Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech. Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 5 Stycznia 1878. № 1. Rok XVII.

I. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiej krakowskiej.

Podał Prof. Dr. **Korczyński.**

Przed kilkoma dziesiątkami lat czasopisma lekarskie przepełnione były obszernemi opisami przypadków chorobowych, w których zazwyczaj przedstawiano szczegółowo cały tok rozpoznania, z nużącą dokładnością opisywano z dnia na dzień przebieg choroby a zakończano opis obszernemi uwagami epikrytycznemi. W czasach obecnych zmniejszyła się liczba rozpraw kazuistycznych i zmienił się sposób pisania takowych, gdyż z postępem nauki zmieniło się zadanie i znaczenie kazuistyki.

W czasach, gdy badanie fizyczne chorych nie osięgało jeszcze znacznego stopnia wydoskonalenia i nie było jeszcze własnością wszystkich lekarzy, kazuistyka przyczyniała się wielce do udoskonalenia sposobów badania fizycznego i do zaznajomienia z takowém ogółu lekarzy. Przy braku wykończonych obrazów co do objawów i przebiegu chorób, pożądanym był każdy opis przypadku należycie zbadanego i postrzeganego, a z porównania zmian pośmiertnych z objawami zauważanemi za życia ustalały się ogólne prawidła rozpoznawcze. Kazuistyka była częstokroć pierwszym bodźcem do stawiania teoryj o istocie i przyczynach chorób, a lubo z pośród tego nawału hipotez i domysłów przeważna część znikła prędko z widowni niedoczekawszy się uznania i nie naznaczywszy nawet swego istnienia w historyi medycyny, pozostało jednak niemało szczegółów, które stwierdzone licznemi przypadkami stanowią część obecnéj naszéj wiedzy o istocie i przyczynach chorób. W miarę udoskonalenia sposobów badania i olbrzymich postępów anatomii patologicznéj zmniejszyło się pole dla kazuistyki; zmiany w narządach dla wielu chorób są obecnie już tak dokładnie znane, obrazy wielu chorób są już tak wykończone, że to co przed laty kilkunastu stanowiło cenny materyjał kazuistyczny, obecnie nie ma już bezpośredniéj wartości praktycznéj, i rychléj tylko służyć może jako materyjał do statystyki.

Zmienił się również prąd i kierunek naszéj wiedzy. Medycyna spółczesna zawdzięcza wprawdzie swe podwaliny i rozwój anatomii patologicznéj, i zawsze opierać i odnosić się musi do takowéj, jednakże gdy poprzednio panował w nauce wyłączny prawie kierunek anatomiczno-patologiczny, obecnie zaczyna się coraz bardziéj objawiać dążność bliższego poznania nietylko chorobowo zmienionych kształtów, ale i czynności szczególnych narządów w czasie choroby. Metody badania fizyjologicznego tak objawów saméj chorobie właściwych, jakoteż sztucznie drogą doświadczenia wywoływanych, wraz z badaniem umiejętném działania leków posunęły znakomicie naprzód naukę lekarską i po dotychczasowych wynikach spodziewać się można na pewne, że kierunek fizyjologiczny stanie się dla patologii tak ważnym czynnikiem rozwoju, jakim jest dotąd jeszcze kierunek anatomiczny. Zwrot ten ku bliższemu poznaniu czynności chorego ustroju mniéj dotąd uwydatnić się może w kazuistyce, a wpływa na zmniejszenie się liczby takowéj, gdyż oderwane szczegóły z jednego przypadku nie mogą jeszcze budzić ogólnego zajęcia; że tylko jako przykład przytoczę badania nad zachowaniem się w rozmaitych chorobach śliny, soku żołądkowego, ilości krwi i jéj barwika.

Przy niezmiernym nawale rozpraw i prac ogólnych, omawiających ważne zagadnienia ogólne na podstawie bądźto licznych obserwacyj i doświadczeń własnych lub cudzych, wielu lekarzy zaczyna spoglądać z niechęcią na kazuistykę, gdyż ta tyczy się zazwyczaj tylko jednego i to drobnego szczegółu, a nawet redakcyje czasopism lekarskich wolą zazwyczaj uwagi ogólne, aniżeli artykuły opisujące szczegółowe przypadki. Ztąd pochodzi, że autorowie licząc się z uspo-

sobieniem czytających zaniedbują kazuistyki niekiedy nawet tam, gdzie takowa zarówno a niekiedy jeszcze więcéj niż praca samodzielna rozjaśnić może ciemną dotąd sprawę chorobową, a jeżeli zamieszczą jeden lub drugi przypadek chorobowy, to jakby dla popisania się wiedzą przystrajają takowy tyloma różnorodnemi przykładami z literatury i odwoływaniem się do mniejszych lub większych powag literackich, że własne ziarno niknie pośród obcych częstokroć nie najlepiéj zestawionych i nie z piérwszéj ręki przejętych zdań i spostrzeżeń.

Mimo to śmiało twierdzę, że należyte opisywanie poszczególnych nawet przypadków chorobowych, byle tylko odpowiadało spółczesnemu stanowisku wiedzy, czyniło zadość ogólnym wymogom dla prac tego rodzaju i odpowiadało naprzód wytkniętemu celowi, jeszcze przez bardzo długi czas przynieść może nauce a pośrednio i praktyce lekarskiéj znakomite usługi.

Pomijając inne gałęzie nauk lekarskich, a uwzględniając jedynie tylko naukę o chorobach wewnętrznych, widzimy, że w ostatnich czasach wykryto i opisano bardzo wiele chorób zupełnie nieznanych naszym poprzednikom, że tylko dla przykładu wspomnę tężnicę (*tetania*), ogniskowe stwardnienie mózgu i rdzenia pacierzowego u dorosłych, niedokrewnicę złośliwą, postać szpikową bielicy, odmianę przerostową marskości wątroby i t. p. Objawy i przebieg tych chorób nie są jednakże jeszcze tak dokładnie poznane, ażeby każdy przypadek spostrzegany nie był dla nauki o tych chorobach wdzięcznym nabytkiem. Ale i w chorobach od dawna znanych zmieniają się z czasem zapatrywania i uwydatniają się nowe poglądy, które tylko bardzo licznym szeregiem spostrzeganych przypadków utrwalić lub obalić się dadzą, a jako przykład przytoczę tylko rozgłośną i na porządku dziennym stojącą sprawę lokalizacyi w mózgu, sporną dotąd sprawę co do przyrody zakaźnéj niektórych postaci zapaleń płuc, nieustalone dotąd zapatrywania co do odrębnych form klinicznych suchot płucowych i t. p. Cóż dopiéro powiedzieć o istocie czyli patogenezie chorób, téj najciemniejszéj części naszéj nauki? Na rozświecenie po więszéj części ciemnych dotąd manowców wiedzy w tym względzie składają się od tak dawna wszystkie pomocnicze nauki lekarskie, i przez długie jeszcze lata pomysły zaczerpane z poszczególnych przypadków będą miały pewną lubo względną tylko i chwilową wartość. Nauka o przyczynach chorób rozwinęła się w ostatnich czasach, gdzie więcéj na tę część lecznictwa zaczęto zwracać uwagi, między innemi także na podstawie odosobnionych spostrzeżeń kazuistycznych. Jako przykład przytoczę tylko bliższe poznanie szkodliwego wpływu rozmaitych rodzajów pyłu na choroby odetchów, bliższą świadomość przenośników jadu chorób zakaźnych, sposobu rozszérzania się chorób nagminnych, wzajemnego do siebie stosunku chorób zakaźnych i t. p. Śmiało twierdzić można, że wiele nowych szczegółów pod względem ajtyjologii wykryje nam z biegiem czasu skromna w swéj postaci kazuistyka lekarska.

Jakże często słyszeć można z ust ludzi mniéj rzeczy świadomych, że rozpoznanie chorób narządu oddechowego i narządu krążenia opiéra się obecnie już na tak trwałych i niezmiennych podstawach, że w dyjagnostyce takowych już nic więcéj ani ująć ani dodać się nie da. Przy bliższém zastanowieniu się zdanie to okaże się zupełnie mylném. Zaledwie nie z każdym rokiem przybywają nam nowe środki badania, że tylko wspomnę o pneumatometryi, stetografii, fonometryi, o ulepszonych narzędziach dla oznaczania ruchów serca i naczyń, ba nawet w niezachwianych na pozór prawidłach auskultacyi i perkusyi nastają zmiany, które, co ważna, po największéj części zawdzięczają swe powstanie opisom kazuistycznym. By nie uledz pod tym względem zarzutowi stronniczości wymienię tylko kilka nowszych spostrzeżeń i sposobów rozpoznawczych w dziedzinie chorób narządu oddechowego i krążenia, które z literatury kazuistycznéj przeszły już do dzieł, i albo już zupełnie nabrały praw obywatelstwa, lub takowego coraz bardziéj nabierają. Tu należą między innemi rozpoznanie jakości wypocin opłucnowych według przewodnictwa głosu szepczącego, stwierdzone najpierw przez Baccelego rozpoznawanie środkowych zgęszczeń miąższu płucowego za pomocą transsonancyi przez Zülzera wznowionéj, oznaczanie kształtu jam płucowych za pomocą zmiany w odgłosie wypukowym podane przez Gerhardta, rozpoznawanie modzelowatego zapalenia śródpiersia za pomocą tętna znikającego podczas wdechu (*pulsus paradoxus*), który to objaw zauważany najpiérw przez Griesingera a następnie Kussmaula, w ostatnich czasach został przez Baumlera i Graeffnera ograniczony co do znaczenia rozpoznawczego, daléj bliższe ocenienie znaczenia tętna naprzemiennego (*pulsus alternans*) dokonane sposobem kazuistycznym przez Riegla, Schreibera i Bardenhewera, rozpoznanie zrostów pozaosierdziowych za pomocą braku wydechowego nasilania się uderzenia serca, podane przez Riegla i Tuczka, o którego wartości dopiéro przyszłe spostrzeżenia orzekną. Szereg ten dałby się jeszcze znacznie powiększyć, gdyby dalsze dowodzenie miało być jeszcze potrzebném. — Tak samo prawie ma się rzecz i z leczeniem. Rzadko tylko lek jakiś nowy wszedł w ogólne użycie na podstawie obszernéj pracy, przedstawiającéj wielką liczbę spostrzeżeń i doświadczeń wykonanych na chorych, najczęściéj na podstawie doświadczeń wykonanych na zwierzętach lub na polecenie skuteczności stwierdzonéj w jednym lub drugim przypadku, które zachęciło innych do dalszych prób i badań. Powiedzieć to można o wielu nowszych lekach jak o pilokarpinie, kwasie salicylowym, azotanie amylowym, i t. p. które rychléj cieszyły się urywkowemi wzmiankami kazuistycznemi aniżeli obszerniejszemi sprawozdaniami i monografijami. Jest to zresztą zaletą, a jeżeli kto chce nazwać i wadą naszego wieku, że pośród ogólnego pospiechu rzadko kto trzyma się zasady *nonum premere in annum*, lecz pospiesza podzielić się ze swém spostrzeżeniem z szerszém kołem współpracowników, na czém wprawdzie cierpi częstokroć dokładność, lecz i na pospiechu zyskuje bezsprzecznie nauka.

Kazuistyka, jeżeli ma przynieść korzyść dla nauki powinna więc przyczynić się do bliższego poznania istoty choroby, lub też jéj przyczyn, cech rozpoznawczych, przebiegu lub leczenia. Ważném zadaniem kazuistyki jest daléj opisywanie tak zwanych rzadkich przypadków, chociażby takowe nie były unikatami. Rozszérza to także zakres wiedzy, chroni od jednostronnego zapatrywania się, a ze stanowiska ogólno przyrodniczego brane przywodzi nam w pamięć zasadę niestety tak często przez lekarzy lekceważoną, że jak nigdzie w przyrodzie nie ma ostro zakreślonych granic, tak samo i w nauce lekarskiéj istnieją podziały i prawidła po największéj części sztuczne. W miarę zresztą, jak gromadzi się coraz więcéj tak zwanych rzadkich przypadków, stają się one już przez to samo mniéj rzadkiemi, przestają być zjawiskiem wyjątkowém, wchodzą w pewne prawidła ogólne, lub rozszérzają zakres prawideł już istniejących. Wiele szczegółów dzisiejszéj już naszéj wiedzy byłoby mniéj znanych, gdyby je

nasi poprzednicy nie byli rozjaśnili kazuistyką właśnie tych dla siebie rzadkich przypadków.

Daleko obszerniejsze pole użyteczności ma kazuistyka ze względu na potrzeby lekarzy praktycznych, gdyż tu nie tyle zależy na posuwaniu naprzód nauki, ile na przystępném przedstawianiu obecnego jéj stanowiska i na częstém przypominaniu tych zagadnień, które obecnie stoją na porządku dziennym. Żaden traktat naukowy nie jest w stanie zadosyć uczynić tym względom, tak, jak opis kazuistyczny, do którego autor dołącza uwagi ogólne o sprawie, którą żywym przykładem objaśnia. Dla lekarza, który rozpoznając choroby i lecząc swych chorych nieraz pośród stosunków najmniéj korzystnych do badania i dalszéj obserwacyi, nie ma sposobności dostatecznego zużytkowania swego materyjału, należyta kazuistyka jest najlepszym środkiem wypełnienia luk w jego własném doświadczeniu i spostrzeżeniu. Jest to pogadanka koleżeńska, któréj wymagać mają prawo przeważnie lekarze, którym stosunki nie pozwalają obserwować chorych tak ściśle, jak to może mieć miejsce w szpitalach i klinikach, i przekonywać się naocznie za pomocą sekcyj o słuszności swych rozpoznań. Zdarza się prawie codziennie, że objawy pewnéj choroby są tak skąpe i tak łudzące, a przytém nie tylko jednéj chorobie właściwe, że omyłka w rozpoznaniu jest prawie nieuniknioną; również częste są przypadki, gdzie odgadnięcie związku przyczynowego między zboczeniami w poszczególnych narządach, i odróżnienie przyczyny od następstw napotyka za życia na nieprzełamane trudności. Lekarz nie mający sposobności stwierdzenia częstego tych stosunków za pomocą własnego doświadczenia na zwłokach, z nieuniknioną prawie koniecznością psychologiczną oddaje się złudzeniu o swych zasobach wiedzy rozpoznawczéj, złudzeniu, z którego wywieść go może tylko rzetelna kazuistyka nie przemilczająca także omyłek rozpoznawczych.

Opisy kazuistyczne są obok sprawozdań szpitalnych i wykazów chorobliwości i śmiertelności równie cennym materyjałem dla statystyki lekarskiéj. Lubo z opisów kazuistycznych samych przez się nie można wyprowadzać ogólnych wniosków o częstości pojawiania się pewnéj choroby, gdyż stanowią one pewną część nieznanéj całości, jednak wiele innych szczegółów osobliwie w zakresie patogenezy i ajtyjologii może być rozświeconych przez zestawienie dat w opisach kazuistycznych pewnéj choroby zawartych.

Ażeby kazuistyka odpowiadała któremukolwiek z powyższych celów, powinna być przedewszystkiém prawdziwą i rzetelną, czysto przedmiotową opartą na dokładnéj obserwacyi klinicznéj i podawać fakta w takiém ugrupowaniu i tak opisane, by nie rozrywać uwagi czytającego na rzeczy mniéj ważne i nie nużyć zbytnią rozwlekłością. W tego rodzaju kazuistykę obfitują dzieła angielskie i francuzkie, a w najnowszych czasach i niektóre niemieckie, a opisy przypadków chorobowych są najwymowniejszém poparciem zdań w dziele wypowiedzianych. Zaznaczywszy tylokrotnie kierunek doświadczalny w pracach wychodzących z kliniki lekarskiéj, przedstawię obszernie szereg spostrzeżeń klinicznych, chcąc z jednéj strony okazać, że uznaję także pożytek dobrze zrozumianéj kazuistyki i kierunku ściśle klinicznego, a z drugiéj strony zachęcić lekarzy do częstszego niż dotąd zamieszczania w naszych czasopismach lekarskich swych praktycznych spostrzeżeń.

I.

Tętniak tętnicy płucnéj w skutek zapalenia przewlekłego osierdzia. Niedokrewność znacznego stopnia. Skrobiawica narządów wewnętrznych przy rozroście tkanki śródmiąższowéj. Przyostre zapalenie miąższowe nérek. Śmierć z odmy piersiowéj skutkiem rozpadu zawału zatorowego (infarctus ex embolia) w płucu lewém.

W. G. lat 32 licząca, wdowa po urzędniku prywatnym, przyjęta w dniu 29 Maja 1877 r., nie podaje nic szczególnego o chorobach rodziców. Siostra miała umrzeć w 29 r. życia na suchoty płucowe. W dzieciectwie przebyła zimnicę i lekką ospę. Od czasu jedynego porodu, który odbyła w 18tym roku życia, cierpi na białe upławy. Przed 8miu laty pojawiły się po raz pierwszy przypady żołądkowe, które stopniowo coraz bardziéj się zwiększały. Polegały one na ciągłéj prawie bolesności w dołku podsercowym, która od czasu do czasu bez znanéj przyczyny dochodziła do znacznego stopnia, na utracie łaknienia, odbijaniu się i zaparciu stolca. Chora zmuszona pracować sama na swe utrzymanie pośród niekorzystnych warunków higijenicznych zauważała, że chudnie i coraz bardziéj podupada na siłach. Przed 3ma laty dołączył się do tych przypadłości ból w stawie kolanowym prawym, który pojawił się bez znanéj przyczyny, trwał kilka tygodni i połączony był z miernėm obrzmieniem stawu. Wkrótce potém zaczęła chora doznawać kłócia w okolicy serca i bicia serca, które w początkach powtarzało się tylko przy silniejszych wzruszeniach umysłowych. Coraz bardziéj zwiększające się osłabienie, uporczywe bóle w dołku podsercowym, zupełny brak łaknienia, coraz częstsze napady bicia serca, duszność przy wykonywaniu ruchów obok dreszczów z następową gorączką, które w ostatnich trzech miesiącach występowały zrazu w torze trzeciaczkowym, a następnie bez ścisłego toru, skłoniły chorą po bezskutecznėm leczeniu domowém do przybycia do kliniki lekarskiéj.

Badanie wykazało: Kobiéta wzrostu wysokiego, kościec słabo rozwinięty; błony śluzowe nadzwyczaj blade, skóra wiotka, bardzo blada, z lekkim odcieniem ziemistym; mięśnie bardzo wiotkie, zanikłe, podściółki tłuszczowéj brak zupełny. Szyja cienka i długa. Żyła szyjna zewnętrzna prawa faluje wyraźnie. Nad obydwiema żyłami szyjnemi wewnętrznemi bardzo głośne buczenie, które daje się także dokładnie wymacać. Klatka piersiowa długa, szeroka i płaska, mniéj się porusza po stronie lewéj tak z przodu jakoteż z tyłu. Wypuk po całéj stronie prawéj niższy i nieco mniéj pełny. Po nad grzebieniem łopatki prawéj wdech pęcherzykowy zaostrzony.

Skurczowe wypuklanie się widać w 4ym i 5ym przestworze międzyżebrowym na przestrzeni znaczniejszéj; przechodzi ono po za linię sutkową. Obmacanie wykazuje, że uderzenie serca jest dosyć silne w obudwu przestworach, jednakże silniejsze w przestworze 5tym. Nieco słabsze skurczowe uderzenie daje się spostrzedz i wymacać w dołku podsercowym. Stłumienie odgłosu w okolicy serca rozpoczyna się na górnym brzegu 4go żebra, ku stronie prawéj sięga do prawego brzegu mostka, ku stronie lewéj nieco po za linię sutkową, nieprzekraczając jednakże w 5tym przestworze granicy uderzenia serca. Dolna granica stłumienia serca nie daje się wypukiem oznaczyć z powodu schodzącego się w tém miejscu stłumienia wątroby i śledziony; pociągnąwszy jednakże według wysokości ustawienia przepony po stronie prawéj linię domyślną na stronę lewą i oznaczywszy rozmiary stłumienia po nad takową, otrzymujemy kształt stłumienia zbliżony do elipsy, któréj oś długa leży wprawdzie

na poprzek, jednak nie zupełnie poziomo, gdyż zwraca się nieco na lewo ku dołowi. Stłumienie względne występuje w nieco większym rozmiarze, a różnica w odległości stłumienia bezwzględnego od względnego jest wszędzie jednakowa, tylko nad mostkiem stłumienie względne okazuje nieco większą rozległość. Przysłuch wykazuje w miejscu uderzenia koniuszkowego słaby dmuchający szmer skurczowy, który idąc ku podstawie serca staje się wyraźniejszy. Oddalając się jednak nieco ku dołowi i na zewnątrz od uderzenia koniuszkowego słychać dokładnie dwa tony, z których pierwszy jest rozlany, drugi zaostrzony. Nad komórką prawą dwa czyste tony. Nad tętnicą główną ton skurczowy połączony z dmuchającym szmerem i dźwięczny ton rozkurczowy. Nad tętnicą płucną szmer skurczowy i ton rozkurczowy dźwięczniejszy niż nad tętnicą główną. Bliższe badanie miejsc największego nasilenia (*maximum intensitatis*) szmerów wykazuje, że szmer skurczowy jest najsilniejszy nad tętnicą płucną, słabszy nad uderzeniem koniuszkowém, a najsłabszy nad tętnicą główną. Obok tego słychać przy uczepieniu chrząstki 4go prawego żebra do mostka szmer trący, przeciągający się po za skurcz serca, który wzmagał się przy silniejszém ugnieceniu słuchawką, a słabł, gdy chora usiadła. Nadto jeszcze słychać na brzegu mostka po obudwu stronach po nad uczepieniem chrząstek trzecich żeber i nad rękojeścią mostka szmer ciągły, buczący, tego samego rodzaju jak nad żyłami szyjnemi, tylko znacznie głośniejszy. Szmer ten występuje wyraźniéj po stronie lewéj aż ku uczepieniu mostkowemu obojczyka, i jest głośniejszy podczas wdechu.

Tętno, które uderza wszędzie jednocześnie, na tętnicy sprychowéj lewéj ledwie daje się namacać, na tętnicy głowowéj lewéj jest słabsze niż na prawéj, zaś tętno sprychowe prawe odnośnie do silnego uderzenia koniuszkowego serca jest dosyć małe i miękkie. Tętnica skroniowa prawa nieco wyraźniejsza, lekko wężykowata, lecz miękka.

Brzuch wiotki, mięśnie proste w górnéj części rozsunięte, podżebrze prawe bardziéj wyniosłe, w jamie brzusznéj mała ilość płynu wolnego. Wątroba, któréj brzeg górny ustawiony jest w miejscu prawidłowém, wymacać się daje brzegiem dolnym twardym i bolesnym na 5—6 cm. poniżéj łuku żebrowego aż ku podżebrzu lewemu w linii sutkowéj lewéj. Śledziona, któréj stłumienie rozpoczyna się od 9go żebra w linii pachowéj środkowéj sięga brzegiem grubym miernie bolesnym na 3 cm. niżéj łuku żebrowego a w linii poprzecznéj schodzi się stłumienie wątroby ze stłumieniem śledziony. Żołądek w wymiarze pionowym sięga blisko pępka i mieści w sobie mierną ilość płynu; obmacywanie okolicy takowego jest bolesne.

Mocz w skąpéj ilości, barwy winożółtéj, c. g. 1021, nie zawiéra żadnych ciał nieprawidłowych. Z prawidłowych uroksantyn i fosforany ziemne nieco zwiększone, urochrom nieco zmniejszony. W osadzie bardzo nie liczne kryształki szczawianu wapniowego. Macica ku przodowi przegięta, wargi maciczne sine, pokryte nielicznemi nadżerkami; z ujścia wydobywa się obfita ilość śluzu szklistego.

Staw kolanowy prawy ma być jeszcze teraz niekiedy bolesny.

Język tylko lekko obłożony. Tętno 84. Cieplota wieczór 37·6, rano 36·8° C. Ciężar ciała 45 kilgm. i 650 gm. Kaszlu nie ma. Częste bicie serca, duszność przy wykonywaniu ruchów, bardzo znaczne osłabienie, ogólna wrażliwość, zupełny brak łaknienia i ból w dołku podsercowym chwilami znacznie się wzmagający.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Kilka słów o zmianach nérek w zapaleniu miąższowém ostrém.

Podał Dr. **Tadeusz Browicz**,
docent w uniwersytecie Jagiell.

Mianem zbiorowém choroby Brighta oznaczano nie tak jeszcze dawno cały szereg zmian nérek, zmian będących wynikiem różnorodnych spraw chorobowych. W miarę liczniejszych i dokładniejszych badań tak klinicznych jakoteż anatomicznych wyłączano następnie z szeregu tego zmiany wynikające z przekrwienia biernego, jakoteż zwyrodnień wstecznych i ograniczono miano to do zmian wyłącznie zapalnych.

Zdanie Rindfleischa jednak, wypowiedziane przed lat dziesiątkiem, iż anatomija patologiczna zmian zapalnych nérek mimo wielostronnych usiłowań stanowi najmniéj zaokrągloną całość, utrzymuje się niestety do téj pory w zupełności. Liczne bowiem szczególowe prace w téj mierze przedsięwzięte nie doprowadziły jeszcze do stanowczych rezultatów, nie posiadamy jeszcze jednolitego obrazu zmian właściwych t. zw. chorobie Brighta. Główną przyczyną tego jest zdaniem mojém niezgodność, jaka dotychczas istnieje w zapatrywaniach na istotę sprawy zapalnéj w ogóle, a mianowicie co do udziału i zachowania elementów tkaninowych w zapaleniu. Ztąd pochodzi różnica w oznaczaniu zmian zapalnych w nérkach i podział badaczów na dwa odrębne niejako obozy.

Według jednych (jak Klebs, Kelsch) wyłącznem i pierwotnem siedliskiem zmian zapalnych jest tkanka łączna śródmiąższowa, międzycewkowa, zmiany zaś przybłonka są następowe jako wyraz niedostatecznego odżywiania, nekrobiozy. Badacze ci odróżniają więc tylko jednę formę zapalenia nérek, t. j. zapalenie śródmiąższowe.

Według drugich (jak Lecorché, Rosenstein i inni) istnieją także formy zapalenia nérek, w których zmiana przybłonka (w myśl zdania Virchowa o miąższowém zapaleniu w ogóle) jest pierwotną, istotną, tkanka łączna zaś śródmiąższowa albo wcale zmianom nie ulega albo też dopiero w późniejszych okresach ulega rozrostowi; formę tę zaliczają badacze pierwszego obozu do zwykłych zwyrodnień. Celem niniejszego artykułu nie jest rozbiór krytyczny téj ważnéj kwestyi, który sobie zachowuję do czasu ogłoszenia szczególowéj pracy o zmianach nérek, na teraz zaznaczam tylko, iż rzeczywiście istnieje forma miąższowego zapalenia nérek, prowadzącego niekiedy do bardzo znacznego zaniku tychże, badanie zaś mikroskopowe nie wykazuje wcale rozrostu tkanki łącznéj śródmiąższowéj.

W niniejszym artykule zamierzam przedstawić pokrótce zmiany nérek w zapaleniu miąższowém ostrém, a mianowicie zwrócić uwagę na niektóre szczegóły, których dotychczas nie uwzględniono dostatecznie.

Obraz makroskopowy, jaki nérki w zapaleniu miąższowém ostrém przedstawiają, bywa nader rozmaitym w miarę stopnia i okresu zapalenia. Między obrazem nérki zaledwie powiększonéj, któréj istota korowa szarawo-czerwona wypukla się cokolwiek po nad powierzchnię rozkroju, na któréj nadto postrzegamy drobniutkie, listewkowate przeważnie podłużne wyniosłości i liczne kropki ciemno-czerwone jako wyraz prze-

pełnionych i powiększonych kłębków Malpighiego, a między obrazem nérki znacznie powiększonéj, któréj istota krwawa széroka, blada, żółtawo-biała, miękka, odbija znacznie od ciemno-czerwonych piramid, napotykamy szereg obrazów będących wyrazem coraz rozleglejszych i znaczniejszych zmian. Rozmaitość obrazu makroskopowego zawisła, jak wszędzie w ogóle, od rozległości i stopnia zmian mikroskopowych, które (według mego dotychczasowego doświadczenia) w poszczególnych częściach składowych miąższu nérkowego następujący obraz przedstawiają.

Przedewszystkiém zwracam uwagę na znaczną wielkość kłębków Malpighiego, jakiéj w innych formach zmian w nérkach a mianowicie w przekrwieniu bierném nie napotkałem. Kłębki naczyniowe, jak wspomniałem, znacznie powiększone wypełniają szczelnie torebkę. Pętli naczyniowych tworzących kłębek prawie dostrzedz nie można, cały kłębek wygląda jakby napęczniały. Po dodaniu kwasu octowego ilość uwydatniających się jąderek nie zawsze wydaje się zwiększoną. Zmianę wielkości kłębków najwybitniéj widzieć można w preparatach nérek świeżych, nie stwardniałych. (W ogóle badanie tkanin świeżych niestwardniałych o ile jest w ogóle możebne, przedstawia wielorakie korzyści, jak to jeszcze poniżéj wykażę.) Zmiana powyższa w kłębkach, polegająca widocznie na znaczném rozszerzeniu naczyń włosowatych kłębek tworzących, przywodzi na myśl podobneroz szerzenie naczyń włosowatych, jakie w częściach zwiérzęcych dostępnych badaniu doświadczalnemu w zapaleniu spostrzegamy, oraz możebność zmiany molekularnéj ścian tychże, jaką Cohnheim przypuszcza i udział znaczny kłębków w sprawie zapalnéj miąższu nérkowego. Powiększenie kłębków widziałem jednakże w początkowych formach zapalenia. W nérkach znacznie powiększonych, w których istocie korowéj znacznie zmienionéj wolném okiem owych kropek czerwonych będących wyrazem powiększonych kłębków dostrzedz nie można, kłębki Malpighiego nie przedstawiają powyższéj zmiany. Dalszą zmianą, jaką w miąższu nérkowém postrzegamy, jest zmiana przybłonka nadto dobrze znana. Przybłonek w cewkach krętych znacznie powiększony, napęczniały, zniekształcony, zziarniony, o jądrze niewyraźném, wypełnia tu i owdzie wnętrze cewki, albo téż rozpada się w drobnoziarnistą masę, w śród któréj tkwią wolne jądra rozpadłego przybłonka. Podobnąż zmianę widzieć można niekiedy w przybłonku pokrywającym kłębki jako téż wyścielającym wnętrze torebki ciałka Malpighiego. Gdzieniegdzie wypełniają wnętrze cewek komórki okrągłe, lekko ziarniste o jądrze pod wpływem kwasu octowego uwydatniającém się, wielkości ciałek białych krwi. Pokładu przybłonkowego w tych cewkach nidy nie napotykałem. Obraz ten nie stały zresztą, znany jako forma nieżytowa zapalenia nérek.

Prócz zmian przybłonka powyżéj przytoczonych, jakotéż wypociny skrzepłéj w kształcie znanych wałeczków w wielu cewkach zalegających, zmian stale w każdym przypadku zapalenia ostrego napotykanych, znajdują się niekiedy mniéj lub więcéj rozległe wybroczyny, nadające miąższowi nérkowemu już makroskopowo pstre wejrzenie. Krew wynaczyniona znajduje się głównie w cewkach moczowych nagromadzoną, niekiedy wśród torebki ciałka Malpighiego, w skutek czego kłębek bywa zgnieciony, albo téż pętle naczyniowe porozpychane, poodzielane bywają i tkwią jako jasne pasma wśród wybroczyny albo téż wreszcie krew wynaczyniona nagromadza się także i okala torebki ciałka, która nawet może być przedartą, przerwaną.

Tkanka łączna śródmiąższowa, międzycewkowa, którą niektórzy autorowie jako wyłączne pierwotne siedlisko zmian zapalnych podają, w badanych przezemnie przypadkach nie przedstawiała wcale tak znacznych zmian, o jakich ci autorowie wspominają. Znajdowałem rzeczywiście wśród niéj naciek komórkowy, ale tylko tu i owdzie w nieznacznych ilościach. W większych nieco ilościach tylko wśród nérek znacznie powiększonych, odpowiadających późniejszemu okresowi zapalenia.

Oto są w krótkości przedstawione zmiany, jakie zazwyczaj w nérkach w zapaleniu ostrém napotykałem.

Przed niedawnym czasem nasunęły mi się dwa przypadki zapalenia nérek ostrego u ludzi dorosłych, młodych, które przywiodły mi na pamięć obrazy, które już dawniéj spostrzegałem. Prócz zmian powyżéj opisanych znalazłem wśród ceweczek moczowych sieć cienkich włókienek, podobną do sieci włókienkowéj w zapaleniu płuc dławcowém, w oczkach któréj tkwiły tu i owdzie komórki okrągłe, lekko ziarniste, wielkości ciałek bezbarwnych krwi. Sieć ta, w niektórych cewkach była bardzo gęstą, włókna jéj tu i owdzie podłużnie jakby w pęczki ułożone. Podobną sieć chociaż mniéj wybitną znajdowałem gdzieniegdzie pomiędzy kłębkiem a torebką ciałka Malpighiego. Sieć ta włókienkowa znajdowała się w bardzo licznych cewkach krętych wśród istoty korowéj, nie znalazłem jéj w cewkach prostych piramid. Przybłonek w cewkach, w których twory te tkwiły, był utrzymany, komórki poszczególne częścią powiększone, ziarniste jak w innych miejscach częścią gdzieniegdzie połyskujące, o jednostajném szklistém wejrzeniu i jakby zlewające się ze sobą. Twory te włókienkowe znajdowały się już w preparatach z nérek świeżych, niestwardniałych, nie mogą więc być uważane jako sztuczne.

Wypocina składana do wnętrza ceweczek moczowych może więc wyjątkowo nabrać postaci wypociny włóknikowéj, dławcowéj, jaką w innych miejscach w ustroju tak często napotykamy.

O podobnéj zmianie, zdaje mi się, mówi Virchow (*Archiv. t. IV. str. 318*), odróżniając formę dławcową zapalenia nérek i porównywając ją z zapaleniem dławcowém płuc.

III. Szczególny rodzaj przewlekłego zapalenia spojówki i rogówki czy też nowotwór złośliwy (gruźlica albo toczeń?). Wyłuszczenie gałki wraz z wycięciem spojówki powiekowéj.

Skreślił Dr. Alf. Ign. **Laskiewicz-Friedensfeld** we Wiedniu.

Przystępując do opisania tego przypadku, zamierzam nietylko uzupełnić kazuistykę rzadkich przypadków w polskiéj literaturze okulistycznéj, ale także zwrócić uwagę szan. Czytelników „Przeglądu Lekarskiego“ na sposób odróżnienia téj choroby od innych podobnych cierpień oka i na sposób postępowania i leczenia tak ciężkiéj choroby. Ponieważ chora, o któréj mówić będę, zapewnie żyje jeszcze w Galicyi, więc zasyłam zaraz na wstępie prośbę, aby szan. Koledzy, którzy chorą tę znają lub później leczyć będą, zechcieli łaskawie podać o niéj przy sposobności dalszą wiadomość, uwzględniając dwa następujące pytania: 1) czy się odnowiły może guziczki lub wyrośle spojówki, czy w ogóle jakiekolwiek zaszły zmiany w oku operowaném i jego okolicy; 2) czy nie ma u choréj oznak sprawy gruźliczéj w płucach. Przypadku

tego, prawdę powiedziawszy, na pewne rozpoznać nie zdołano, gdyż nawet i dotychczas zdania są jeszcze podzielone. Mylnie zrazu rozpoznano przybłoniak (*epithelioma*) spojówki; sądzono także, że sprawa ta należy do rzędu zapaleń spojówki śluzotokowych; wreszcie uważano ją za nowotwór złośliwy, a mianowicie za toczeń albo gruźlicę. Historyja jéj jest następująca:

Dnia 11go maja 1876 r. przybyła do kliniki prof. Arlta Gitla Gritz, 56 lat licząca kobiéta ze Stanisławowa; przedtém zawsze zdrowa, spostrzegła na wiosnę 1875 r. po raz piérwszy na spojówce gałkowéj prawego oka czerwony guzik, który coraz bardziéj się powiększał, a w jego otoczeniu powstawały świeższe, drobniutkie guziczki, tak, że w niedługim czasie cała rogówka niemi otoczoną była. Wzrok wtenczas żadnéj jeszcze nie okazywał zmiany. Lekarze w Galicyi używali najprzód roczczynu saletrzanu srébrowego, później kamienia niebieskiego do przyżegania spojówki powiekowéj, która także była siedzibą brodawek bujających i guziczków nowoutworzonych; słowem używano środków, jakie prawie wszędzie używają się w śluzotoku przewlekłym; co za tém przemawia, że choroba pojawiła się naprzód w postaci śluzotoku, i jeżeli my tu we Wiedniu, ze stanowiska klinicznego, bardziéj jeszcze w skutek badań drobnowidowych owe guziczki i wyrośle spojówki i rogówki uważać musimy za wybujałości i cząstki rozlanego nowotworu złośliwego, to w każdym razie przypuścić należy, że one późniéj znikły i ustąpiły miejsca nowotworowi albo, że nastąpiła bezpośrednia przemiana ich w nowotwór. Tylko wyrośle spojówki gałkowéj, które chora najprzód spostrzegła, mogły już odrazu posiadać przyrodę nowotworu, ponieważ część ta spojówki nigdy w początku, lecz zawsze i bez wyjątku dopiéro po dłuższém trwaniu śluzotoku przewlekłego, staje się siedzibą guziczków zapalnych. Środki użyte w domu, żadnego nie sprawiły polepszenia: guziczki i wyrośle mnożyły się szybko, a stawszy się coraz większemi, rozszérzyły się i na rogówkę, gdyż chora na 4 — 5 miesięcy przed przybyciem do kliniki spostrzegła upośledzenie wzroku, które co raz bardziéj się powiększało, tak, że przed 6 tygodniami całkowita nastąpiła ślepota. Rodzice i krewni, z któremi chora mieszkała, nie cierpieli podobnéj choroby, a dzieci jéj mają być całkiem zdrowe.

Stan obecny. Badana wygląda słabowito; budowa ciała wątła. Gałka i powieki oka lewego znajdują się w stanie całkiem prawidłowym. Powieka górna oka prawego znacznie zgrubiała; rzęsy częścią wypadły, częścią zlepione. Powieka dolna prawa po części lekko wywrócona odstaje od gałki. Spojówka powiekowa w wysokim stopniu zgrubiała, okazuje mnóstwo guziczków czerwonych, grudkowato, po części w jednym rzędzie umieszczonych; załamek dolny spojówki w wysokim stopniu ściągnięty, miejscowo całkiem wygładzony. Podobnież czerwone i soczyste guziczki rozsiane są i po całéj powierzchni spojówki gałkowéj, najbardziéj w dolnéj jéj części, gdzie też znajdował się wrzód, który obejmował i dolną połowę rogówki. Brzegi tego wrzodu wielkości bobu dochodzącego wzniosłe, spadziste i obrzmiałe; dno w części spojówkowéj przedstawiały rozpadłe jéj wyrośle; środkowa część wrzodu była wydętą naprzód, ponieważ w tém miejscu wszystkie warstwy rogówki zostały zniszczone i przez tak powstały otwór wypadła tęczówka. Górna połowa rogówki powleczona łuszczką cienką, ale bogatą w naczynia; odpowiednio téj części rogówki widać górną połowę komórki utrzymaną, choć już bardzo płytką. Napięcie gałki prawidłowe.

Zrazu rozpoznano raka przybłonkowego spojówki i rogówki, rozlanego, płaskiego, owrzodzającego. Powstanie guziczków czerwonych w spojówce gałkowéj, powolne ich rozmnożenie się i rozrost, przejście téj saméj sprawy na rogówkę, zniszczenie części téj błony, owrzodzenie spojówki i w ogóle cała postać choroby téj zdawała się przemawiać za tém rozpoznaniem. Jest to szczególną własnością przybłoniaka, że objawy podmiotowe zazwyczaj bywają bardzo nieznaczne: nie mają chorzy ani boleści, ani światłowstrętu; wszystkiego tego nie było i u naszéj choréj; wydzielina ropy i śluzu była bardzo skąpą; łzawienia wcale nie było. Brak wszelkich dolegliwości i zgoła bardzo mierne objawy podmiotowe widzimy niekiedy i przy innych nowotworach spojówki i rogówki, bądź to łagodnéj, bądź złośliwéj przyrody, czasami nawet i w pewnych postaciach zapaleń przewlekłych; sprawy te chorobowe jednakże zawsze pozostawiają zmiany anatomiczne różnego rodzaju w tych błonach. I przeciwnie, jak w innych tkaninach, także i w spojówce i rogówce ostre zapalenia przechodzą w mniéj więcéj krótkim czasie w wyzdrowienie, pomimo że objawy podmiotowe dochodzą niekiedy do bardzo wysokiego stopnia. Jeżeli przy ropotoku ostrym rogówka niezostaje tkniętą, to i w ogóle spojówka po téj chorobie, jak téż i w tym drugim szeregu zapaleń ostrych, żadnych nie przedstawia zmian trwałych, podczas gdy pierwszy dział zapaleń przewlekłych i nowotworów prowadzi do owrzodzenia, utraty części tkanki i do zbliznowacenia trwałego.

Mniemano także, że choroba niczém inném nie jest, jeno po prostu śluzotokiem przewlekłym, który sprowadził zwyrodnienie spojówki. Nieznamy atoli dotąd takiego rodzaju zwyrodnienia całkowitéj przemiany tkanki w nowotwór, któryby był następstwem śluzotoku przewlekłego. Za tą ostatnią chorobą zdawały się przemawiać: początek i przebieg choroby, łuszczka w górnéj części rogówki, pochodzenie pacyjentki oraz i kraj, w którym choroba ta w pewnym stopniu szerzy się endemicznie, jednak przecież przez zarażenie bezpośrednie, a nie w skutek własności klimatycznych.

Nowotwory prawie zawsze ograniczają się do jednego oka; śluzotok przewlekły, którego wydzielina jest zaraźliwą (Piringer, v. Arlt i inni), prawie bez wyjątku zdarza się w obu oczach. U naszéj choréj gałka i powieki oka lewego całkiem były prawidłowe. Chociaż wydzielina była zazwyczaj skąpą, jednakże trudno sobie wytłumaczyć, dla czego u téj osoby, która czystością wcale nie grzeszyła i nigdy oka chorego nie zawiązywała, w ciągu całego roku zaraźliwa ta choroba tak znaczne zmiany na oku prawém sprowadziła, podczas gdy oko lewe nigdy najmniejszych zmian nie przedstawiało. Uporczywość choroby, przeciw któréj środki, z korzyścią zawsze używane w śluzotoku przewlekłym całkiem nie działały, przemawia za nowotworem. Chora znajduje się również w tym wieku (lat 56), w którym przybłoniaki zaczynają się rozwijać *).

(Dalszy ciąg nastąpi.)

*) Gdyby szczepienie wydzieliny spojówki na oczach zwierząt lub chorych ociemniałych — którego jednak w tym przypadku niepróbowano — uwieńczone były rezultatem dodatnim, możnaby wtenczas stanowczo orzec, że cierpienie było zwyrodnieniem spojówki w skutek śluzotoku przewlekłego; chociaż namienić należy, że nowotwory spojówki niekiedy połączone bywają z nieżytem téjże błony, który według wielu nowszych autorów (Sämisch, Manz, Becker, v. Stellwag), można przenosić na oczy innych osobników. Według Arlta zakaźną jest wydzielina śluzo-

IV. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. S. Samuel (w Króleweu): **Handbuch der allgemeinen Pathologie als pathologische Physiologie** I. u. II Abth. Allgemeine Nosologie, Störungen der Blut-und Säftecirculation, Stuttgart, Ferd. Enke 1877 8 maj str. 210, 4·80 m.

Prof. Dr. J. Cohnheim (w Wrocławiu): **Vorlesungen über allgemeine Pathologie.** Ein Handbuch für Aerzte und Studirende. I Band. Berlin. August Hirschwald 1877, 8 maj str. str. 691. 17 marek.

Prof. Dr. M. Perls (w Giessen): **Lehrbuch der allgemeinen Pathologie für Studierende und Ärzte.** I Theil, Allgemeine pathologische Anatomie und Pathogenese mit 124 Holzschnitten. Stuttgart. Ferd. Enke 1877 8 maj, str. 508. 14 marek.

Prof. Dr. Stricker: **Vorlesungen über allgemeine und experimentelle Pathologie** II Abtheil. Wien. 1877, W. Braumüller. Sprawozdanie Dra B. Lutostańskiego.

Przy sposobności roztrząsania wykładów ogólnéj patologii Strickera (Przegl. Lek Nr. 5 z. r.), przedstawiłem stanowisko, z którego zapatruję się przy ocenianiu dzieł zjamujących się częścią umiejętności lekarskich, o któréj tu mowa. Wyłączne opanowanie umysłów lekarzy przez kierunek doświadczalny wywołało nagromadzenie mnóstwa „drobnych umiejętnych szczegółów“ jak Virchow się raz wyraził, które widocznie oddaliło pożądaną chwilę syntezy, uogólniającego poglądu na całość nauki lekarskiéj. Od chwili gdy Virchow w r. 184⁷/₈ w pierwszym tomie swego archiwu, a następnie w r. 1854 w pierwszym tomie zbiorowego dzieła *Handb. d. speciellen Pathologie,* zakreślił granice i wskazał drogi rozwoju dla patologii fizyjologicznéj, musieliśmy czekać lat dwadzieścia kilka na pracę zbiorową w tym kierunku przedsiębraną. Długą ciszę przerywano tylko życzeniami, wyrażanemi zarówno przez pierwszorzędnych uczonych jak i uczącą się młodzież, co do potrzeby i pożytku dzieła traktującego ogólną patologiję, zastosowaną do stanu spółczesnéj umiejętności lekarskiéj.

Widocznie nadeszła chwila zrobienia, że tak powiem, umiejętnego bilansu w dziedzinie różnolitych badań lekarskich, wykazania stanu czynnego i biernego naszych usiłowań pod względem zbadania praw chorobowego życia, jeżeli jednocześnie niemal pojawiają się aż cztery dzieła, poświęcone palogii ogólnéj a raczéj fizyjologicznéj patologii. Jednoczesność ta jest niewątpliwie zapowiedzią przełomu w nauce lekarskiéj i uznanéj potrzeby syntetycznego kierunku.

Każde z tych dzieł czterech nauczycieli publicznych napisane jest w odmiennym duchu, trudnym z tego powodu do określenia, że mimo jednego punktu wyjścia, przewodnie myśli autorów na jednakowém tle kreślą różne obrazy duchowéj pracy, wskazując zawsze jednak w sposób niedostateczny kierunki dla przyszłych badań. Żadnego też z tych dzieł nie można uważać za wyraz osobnéj szkoły lekarskiéj, jak to widzieliśmy w dziełach twórców różnych systematów patologicznych, którzy wystąpili na widownię po trzech wielkich reformatorach medycyny: Janie Hunterze w Anglii, Magendie we Francyi i Janie Müllerze w Niemczech, zaszczepiających w umiejętności lekarskiéj doświadczalny kierunek. — I inaczéj w obecnych czasach być nie może, w okresie wyłącznego panowania umiejętności przyrodniczych, wymagających, jak zwięźle a dosadnie wyraża się Helmholtz „aby wyniki myślenia zawsze były porównywane z rzeczywistością.“

Zastanowimy się najprzód z osobna nad każdém z dzieł, na wstępie wymienionych a następnie podamy porównawczy na nie pogląd wraz z uwagami, jakie się przy takiém roztrząsaniu nastręczają.

Samuel, prof. ogólnéj i doświadczalnéj patologii w Króleweu, wziąwszy za godło zdanie Virchowa: *„Neben der normalen Physiologie muss sich die pathologische ebenso unabhängig entwickeln, wie sich die pathologische Anatomie neben der normalen gebildet hat,“* napisał dzieło, które w 50ciu arkuszach druku obejmuje całość patologii ogólnéj. Część piérwsza mieści w sobie ogólną nosologiję, oraz zboczenia w krążeniu krwi i soków; druga część zawiéra ogólną patologiję krwi, wytwarzania ciepła i układu nerwowego. Trzecia zaś część ma traktować ogólną patologiję tkanin i narzędzi, w czwartéj wreszcie przedstawi autor zboczenia ustroju według ich przyczyn, oraz zejścia tychże zboczeń. Jak widzimy, układ wzmiankowanego dzieła odznacza się pewną nowością, o ile widocznem jest, że prof. Samuel przyznaje wielką ważność ajtyjologii, w nowszych czasach zazwyczaj lekceważonéj.

W ogólnéj nosologii autor cechuje najprzód pełne przemian życie ustrojów wśród przyrody, a wytłumaczywszy przyczyny, w skutek których ustroje, mimo ciągłéj walki o byt z światem zewnętrznym, istnieją i całość swą zachowują, oraz dla czego, mimo mnóstwa wpływów szkodliwych, utrzymują się zazwyczaj w stanie zdrowia, przystępuje do określenia choroby, rozpoczynającéj się od niedostateczności władzy wyrównania w ustroju, a będącéj zboczeniem od wzorowego prawidła (*Störung d. typischen Norm*), przyczém wykazuje nicość poglądów ontologicznych i mechanicznych, oraz ich nadużywanie przez lekarzy.

S. roztrząsa następnie w ogólnych zarysach przyczyny chorobowych zboczeń, tudzież usposobienie do chorób, przyznając najważniejszą w téj mierze rolę właściwościom i położeniu tkaniu, a następnie dopiéro stopniowi rozwoju, wiekowi i płci, dziedzicznym wpływom, naturalnéj obronie, szkodliwościom mechanicznym, fizycznym i chemicznym, wreszcie jadom chorób zakaźnych. Ustęp ten o przyczynach chorób kończy autor uwagami o zatajaniu się *(Latenz)* przyczyn chorobotwórczych, które wyjaśnia nam zagadkowość w powtarzaniu, szerzeniu się i znikaniu wielu chorób.

W ogólnéj patochemii objaśnia S. powstawanie zmian w fizyjologicznéj mięszaninie ustroju skutkiem wnikania ciał obcych, rozwijania się zmian ogólnéj miejscowéj biostatyki, słowem w skutek wszelkich szkodliwości, wynikających z błędów dyjetetycznych w najobszerniejszém tego wyrazu znaczeniu.

Autor wykłada następnie ogólną patologiję zarodni (*protoplasma*), słusznie uważając ją za podstawę i kamień węgielny dla zrozumienia całéj nauki o chorobowém życiu. W rozdziale tym, obszernie a znamienicie opracowanym, autor określa najdrobniejsze skuteczne czynniki ustroju (*Faktoren*), patologiczne znikanie zarodni, wzrost homologiczny i heterologiczny zarodni. Żałujemy, że na tém miejscu nie możemy przy-

---

toku ostrego, ostrawego i przewlekłego, zapalenia spojówki błonicowego i dławcowego; wątpliwą jest zakaźność nieżytu ostrego mianowicie t. zw. epidemicznego, który jak się zdaje szerzy się tylko przez działanie pewnych szkodliwych cząstek w powietrzu, a nie przez przeniesienie wydzieliny. Stellwag (*Lehrbuch d. pract. Aughlkde 3 Aufl. 1867, s. 367.*) i inni przypuszczają zaraźliwość nieżytu ostrego i ostrawego; chociaż i ja tego jestem przekonania, namienić jednak muszę, że według doświadczeń w klinice Arlta czynionych, szczepienie nieżytu nie zawsze udaje się na ludziach. Od czasu, gdy Piringer i Arlt dowiedli niezaraźliwości nieżytu przewlekłego, wszyscy prawie popierają to zdanie.

toczyć całego tego rozdziału w całości, tyle zawiéra on ciekawych szczegółów oraz zasadniczych pojęć.

Następnie S. określa miejscowe zboczenia odżywcze i czynnościowe, wędrówkę przyczyn lub wytworów chorobowych oraz ich nowe umiejscowianie się, wreszcie powstawanie ogólnych zboczeń w skutek zboczeń miejscowych. Skreśliwszy daléj w śmiałych zarysach przebieg i trwanie w mowie będących zboczeń, oraz ogólną naukę o przypadach, autor przystępuje do skreślenia rozwoju i zadań patologii ogólnéj.

Umyślnie streściłem obszerniéj ogólną część roztrząsanego dzieła, albowiem ta właśnie część korzystnie wyróżnia pracę Samuela między dotychczas znanemi podręcznikami, z wyjątkiem może Henlego. W każdym razie autor ogólną nosologiję dawniejszych pisarzy, kréśloną jednostronnie i niejasno pod wpływem humoralno, solidarno i neuropatologicznych poglądów, przedstawia po raz pierwszy w sposób umiejętny jako organiczną całość. C. d. n.

Dr. J. Weiss: **Die cerebralen Grundzustände der Psychosen.** Stuttgart 1877, F. Enke, str. 46.

Tak jak w rozprawie swéj „*Werth u. Bedeutung der Reformbestrebungen in der Classification der Psychosen*,“ z któréj zdaliśmy sprawę w Nrze 37 Przegl. Lek. z r. z., tak i w obecnéj młody autor, żywo przypominający nam wcześnie zmarłego Samta, powstaje przeciw „nowemu postępowi w dyjagnostyce psychijatrycznéj,“ dowodząc słusznie, że fizyczne uzasadnienie t. zw. „form obłąkania“ jeszcze nie jest na czasie a więc niemożebném. Na teraz rozchodzi się tylko o wytłumaczenie objawów, będących wynikiem zboczeń czynnościowych, a raczéj zmian w mózgowiu, będących podstawą tych zboczeń. Opiérając się na pracach Wundta, Helmholtza, Webera a głównie na psychofizyce Fechnera,—o których jednak w poprzedniéj rozprawie sam orzekł, że nie wystarczają jeszcze do wytłumaczenia objawów obłąkania, przypuszcza jako pewne, że objawy życia duchowego są wypływem ruchów drobinowych, czyli zniesionéj równowagi najdrobniejszych elementów mózgowia, i na tym niby pewniku opiéra zarys gmachu całego o podstawie zboczeń umysłowych w zmianach mózgu. Czy i o ile usiłowania autora posuwają naukę naprzód, wykaże nam jeden przykład: Dotychczas mówimy o podnieceniu i przytłumieniu stanu umysłowego, — zapewne rzecz nie jest wcale ścisłą; autor nasz tłumaczy ten podział na język psychofizyczny: Zwiększenie lub zmniejszenie chwiejnéj równowagi drobin mózgowych. Czy to wyjaśnienie jest tak jasném i ścisłém?

Mimo to jednak rozprawa w mowie będąca zasługuje na uwagę lekarzy, świadczy ona bowiem bardzo korzystnie o wykształceniu naukowém autora, który właśnie ubiega się o docenturę psychijatryi we Wiedniu; dowodzi ona niestety także, z jak małą dotąd korzyścią wypada szamotać się w pętach przez naturę nam nałożonych. *L. Blumenstok.*

Postępy hematologii w szkole paryskiéj przez Dra Aug. Kwaśnickiego.

Jak nic jest trafném i głębokiém na każdém inném polu ścisłych nauk przysłowie francuskie: „*savoir c'est pouvoir*,“ tak też nie da się ono bezwarunkowo zastosować i do medycyny. Od czasu wprowadzenia badań mikrochemicznych do zakresu codziennych zajęć praktycznego lekarza, tyle tajemnic bijologicznych chorego ustroju wyjaśniło się, nasze „*savoir*“ tak znacznie rozszérzyło swój widnokrąg, że zestawiając z niém słabą skuteczność naszych zabiegów leczniczych i małą donioslość naszego aptecznego arsenału, słowem, nasze „*pouvoir*“ terapeutyczne, wyznać musimy, że moc uleczania nie rozwija się odpowiednio z postępem teoryi, że już dziś „*pouvoir*“ znacznie stoi niżéj od „*savoir*“. Myśli powyższe nastręczyły mi prace francuskie lat ostatnich nad badaniem krwi, tak prawidłowéj, jako też i chorobowo zmienionéj.

Badanie krwi jest tak stare, jak stara jest nasza nauka: począwszy od epoki występowania pierwszych pojęć lekarskich ciągnie się aż do dni naszych szereg usiłowań lekarzy, których prace różnią się nie celem, lecz sposobami badania, względnie do postępu nauk pomocniczych. Starożytni, spostrzegając barwę i płynność krwi, obecność i grubość błony zapalnéj, poprzestawali na tém, co ich pouczały zmysły. Na czele reformy pierwszy stanął Andral, który wprowadzając chemiczne odczynniki do badania krwi, usiłował wykryć zmiany w składzie jéj surowicy, i obliczyć zapomocą wagi ilościowe zmiany włóknika i ciałek krwi. Poddając krew badaną działaniu tego lub owego gazu, z wzajemnego ich powinowactwa chemicznego usiłowano czynić wnioski, mogące rozjaśnić objawy, przy łożu chorego spostrzegane. Prace Andrala, Becquerela i Rodiera stanowią podwalinę nowoczesnéj hematologii, która posługując się drobnowidem i badając ciałka krwi przedmiotowo, stworzyła jéj patologiję.

Pomysł użycia drobnowidu do liczenia ciałek krwi wyszedł od Vierordta, który biorąc mięszaninę krwi z płynem nieniszczącym jéj ciałek w znanym stosunku i umieszczając ją na szkiełku drobnowidu, przykrywał wszystko mikrometrem, przy pomocy którego obliczał ilość ciałek krwi, zawiérających się w 0,001 □ krwi.

Welcker i Montegazza podali swój sposób obliczania ciałek krwi, który mając za podstawę obrachowania powierzchnię, ustąpić musiał miejsca metodzie polegającéj na obrachunku objętości; w r. 1855 Cramer zalecił w tym celu przyrząd włosowaty swego pomysłu, którym się posługiwano aż do roku 1867; wówczas Potain wynalazł i opisał swój melangeur, składający się z cienkiéj rureczki, z całą dokładnością kalibrowanéj i podzielonéj, a zakończonéj w górnym końcu bańką znanéj objętości, którą się wypełnia krwią i surowicą, zmieszanemi w znanym stosunku. Kulka szklanna znajdująca się w bańce, przy poruszaniu przyrządu mięsza płyn w bańce znajdujący się. Przy pomocy tego przyrządu otrzymywał Potain ciecz jednorodną, któréj jedną kropelkę brał pod drobnowid i obliczał ilość ciałek w jednym sześciennym milimetrze znajdującą się.

W r. 1872 Malassez dołączył do przyrządu Potaina rurkę włosowatą, do któréj ciecz badana dostaje się przez wciąganie (*aspiratio*); ciałka obliczają się przy pomocy szkła mikrometrycznego, o stałém powiększeniu.

Przyrząd Malasseza był powszechnie używanym przez lat kilka, lecz obecnie w wielu już miejscach zastąpiono go przyrządem podanym przez Hayema, którego budowa jest następująca: cienka płytka szklanna, któréj grubość wynosi $^1/_5$ milimetra, jest w środku przedziurawioną otworkiem wynoszącym 0.01 średnicy; płytkę tę kładzie się na gładkie szkiełko przedmiotowe, przez co tworzy się zagłębienie o matematycznie znanych wymiarach; jeśli do tego zagłębienia wpuścimy kropelkę cieczy badanéj i przykryjemy ją gładkiém

szkiełkiem, otrzymamy warstewkę płynu, której wszystkie trzy wymiary znamy dokładnie; poczém, przy pomocy szkła mikrometrycznego, oblicza się ilość ciałek krwi.

Przyrząd Hayema już ma tę praktyczną wyższość, że łatwiéj się rozbiera i oczyszcza, a nie tak łatwo ulega stłuczeniu; lecz za pomocą każdego z wyżéj opisanych przyrządów można obliczać ciałka krwi, tak czerwone jak i białe, oraz galeczeń.

Chcąc badać krew, koniecznie potrzeba znać ilość ciałek krwi prawidłowéj: ilość ta podług Vierordta, Welkera i Cramera wynosi 4 ½ milijonów w sześściennym miligramie krwi, podług Malasseza — cztéry milijony, a podług Hayema 5 milijonów; nie mniejszéj wagi jest obznajomienie się z zabarwieniem ciałek czerwonych krwi, oraz z ich rozmiarami.

Hayem badając krew noworodków doszedł do wniosku, że niejednakie wymiary ciałek krwi czerwonych noworodka są o wiele wybitniejsze swą niejednostajnością, aniżeli to ma miejsce u dorosłego; że największe ciałka noworodka są większemi od największych dorosłego, a najmniejsze są mniejszemi od najmniejszych ciałek u dorosłego; że ilość ciałek czerwonych u noworodka bezwzględnie jest większą, co stanowi nieraz uderzające przeciwieństwo z małą ich ilością we krwi matki, niedokrewnéj położnicy. Ciałka białe są bardzo obfite w czasie porodu, ale w krótce potém szybko zmniejsza się ich ilość. Słowem, streszczając wywody Hayema, krew noworodka ulega szybkim przemianom, przebywając okres przeobrażenia.

Ten stan płodowy krwi spostrzega się i u dorosłych: małe, karłowate ciałka czerwone krwi, tak obfite u płodu, a rzadkie u dorosłego, wytwarzają się w znacznéj ilości i w późniejszym wieku po krwotokach, bądź to fizyjologicznych, bądź patologicznych. Szczególniéj spostrzegał Hayem te niedoszłe i przechodowe ciałka czerwone krwi u osób niedokrewnych. Samo zmniejszenie się ilościowe czerwonych ciałek krwi u niedokrewnych nie stanowi jeszcze istoty téj choroby; Hayem kładzie nacisk na upośledzenie chemicznéj zdolności tych ciałek, czyli innemi słowy: niedokrewność cechuje się nietylko ilościowemi zmianami w składzie krwi, ale i jakościowemi, polegającemi na ważnych zmianach czerwonych ciałek krwi, zależnych od nieprawidłowego ich przeobrażenia się. Dotychczasowe spostrzeżenia doprowadziły Hayema do odróżnienia czterech działów niedokrewności, stosownie do ilości ciałek czerwonych krwi, oraz zawartego w nich galeczenia.

Hematologija wchodzi więc na nowe tory, a liczni pracownicy poświęcają się jéj w szpitalach paryskich. Zdaje się być niedaleką chwila, w któréj badanie chemiczne i fizyczne krwi chorobowo zmienionéj doprowadzi do pewników, które rozszérzą zakres wiadomości patologii ogólnéj.

Na zakończenie namienić muszę, że prof. Bouchut zdał sprawę Towarzystwu bijologicznemu o zastosowaniu przyrządu Hayema do obliczania kulek tłuszczu w pokarmie niewieścim.

Zapewne Bouchutowi znaną jest fizyjologiczna ilość kulek tłuszczu w jednostce objętości pokarmu niewieściego, gdyż bez tego zastosowanie przyrządu Hayema nie da wyników większéj doniosłości praktycznéj lub naukowéj.

G. Bardenhewer: **Przyczynek do nauki o rozstrzeni oskrzelowéj.**

Według Gerhardta ma powstawać u chorych na rozstrzeń oskrzeli (*bronchiectasis*) przy wstrzymanym odpływie ropnéj wydzieliny jam cierpienie gośćcowate stawów, podobnie jak po błonicy, czerwonce i przy rzeżączce, a powstawanie gośćca tłumaczy on wessaniem rozpadającéj się ropy do krwi. Dr. Bardenhewer w Kolonii opisuje dwa przypadki chorobowe stwierdzające spostrzeżenie Gerhardta.

W piérwszym z nich w przebiegu zapalenia płuc powikłanego z gnilném zapaleniem oskrzeli powstało zapalenie gośćcowe stawu kolanowego lewego trwające trzy dni.

W drugim przypadku przy powolném rozdzielaniu się nacieku zapalnego płuc obok rozstrzeni oskrzelowéj z plwociną mocno cuchnącą i stanem gorączkowym, wystąpiło zapalenie gośćcowe w obu stawach kolanowych, skokowych i w lewym stawie łokciowym, trwało dwa dni; po sześciu dniach powróciły bóle w obu stawach kolanowych bez obrzmienia i zaczerwienienia, trwały trzy dni, wreszcie w siedmnaście dni już w stanie bezgorączkowym wybuchnęło na nowo zajęcie obu stawów kolanowych z gorączką i znaczném przyśpieszeniem tętna i po 24 godzinach ustąpiło. Spostrzeżenia te przemawiają za przypuszczeniem Gerhardta wyżéj wymienioném.

Ponieważ w tych razach najważniejszym czynnikiem są plwociny cuchnące, rozkładające się, przeto w leczeniu najwięcéj baczyć należy na zmniejszenie ich ilości i na powstrzymanie gnicia; piérwsze jest tylko pośrednio możebném przez utrudnienie rozkładania się plwocin, a w tym celu najlepszém jest według Dra Bardenhewera wziewanie jak najstaranniejsze 1% — 2% roczczynu kwasu karbolowego co 2 godziny przez czas dłuższy. (*Berl. klin. Wochenschr. 1877. 52.*)

P......i.

Fr. Dornblüth: **O przewlocznem zatruciu tytuniem.**

Zdolność znoszenia tytuniu bywa u różnych osób bardzo różną a nawet zmienia się u tychże samych ludzi podczas zdrowia i choroby. Tak np. powszechnie wiadomo, że mocniéj czuje się tytuń paląc go na czczo, niż po jedzeniu, mocniéj w zamkniętéj przestrzeni niż na wolném powietrzu.

Skutki nałogowego używania tytuniu są miejscowe i ogólne. Piérwsze występują przeważnie przy paleniu, rzadziéj przy żuciu lub wciąganiu w nos i pochodzą prawdopodobnie nie tyle od nikotynu, ile od przetworów ubocznych przy powolném gorzeniu. Ztąd też mocniéj o wiele działają cygara trzymane po prostu w ustach i papierosy, niż tytuń w fajkach o długich cybuchach, osobliwie czysto utrzymanych.

Skutki ogólne pochodzą niewątpliwie z dostawania się nikotynu do krwi a przez nią do innych soków, do czego przyczyniają się zapewne inne połączki chemiczne, jak pikolin, pirydyn i kolidyn w dymie tytuniowym zawarte. Ile nikotynu i innych trucizn dostaje się przy paleniu do ustroju, niepodobna oznaczyć; tyle niezawodna, że zależy to nie tylko od gatunku ale i od sposobu palenia tytuniu. Ponieważ przy zwyczajném paleniu bardzo mało dymu dostaje się do płuc, przeto nikotyn może dostawać się do krwi jedynie za pośrednictwem śliny w jamie ustnéj lub żołądku po jéj połknięciu. Przy zaciąganiu się dostaje sią dym tytuniowy w znaczniejszéj ilości do dróg oddechowych, zkąd oczywiście przejść może do krwi i wywołać właściwe sobie skutki.

Nikotyn jest trucizną nader gwałtowną i silną a z doświadczeń na zwierzętach wypada, że niektóre skutki palenia

tytuniu pochodzą niewątpliwie od nikotynu, który w ogólności w małych ilościach podnieca, w większych zaś obniża czynności układu nerwowego. Funkcyje psychiczne nikotyn z początku podwyższa, później uspakaja prowadząc następnie nawet do omdlenia lub wcale nieprzytomności. Śmierć z nikotynu jest następstwem niedostatecznego oddychania, skutkiem wpływu na właściwy ośrodek nerwowy. Zdaje się przytém, że nikotyn bez zmiany wychodzi z ustroju.

Zatrucie przewłoczne pochodzić może z każdego sposobu dostawania się nikotynu do krwi. Najrzadziéj dzieje się to przy zażywaniu tabaki lub żuciu tytuniu, najczęściéj przy paleniu, osobliwie cygar i przy zaciąganiu się; dosyć często także u robotników po fabrykach tytuniu i cygar bądź przez wyziewy nikotynowe bądź przez pył. Zdaniem wielu badaczy zatrucie przewłoczne u robotników tytuniowych objawia się ogólném podupadnięciem odżywienia i przypadami nerwowemi: drgawkami, porażeniami, utratą zdolności płciowéj i skłonnością do poronienia. Merkel uważał przeciwnie u robotników tytuniowych najczęściéj choroby płucne osobliwie suchoty, co z jednéj strony może być skutkiem pyłu, z drugiéj następstwem złego odżywiania się osób źle płatnych.

Że mimo tak niewątpliwych a szkodliwych skutków z palenia, używanie tytuniu tak znaczném cieszy się powodzeniem, ma swe źródło w tém, iż palenie mierne podnieca osłabioną a uspakaja podwyższoną czynność układu nerwowego, osobliwie pod względem psychicznym i dlatego też nie można zaprzeczyć, że tytuń w miarę przez ludzi do niego przywykłych używany jest bezwątpienia nader dzielnym bodźcem dla czynności umysłowych, jak tego historyja dowodzi na wielu znakomitych ludziach.

Lubo nałogowe palenie tytuniu zazwyczaj nie wywołuje skutków tak groźnych, jak inne środki narkotyczne, to jednakowoż wcale nie rzadkiemi są przypadki nakazujące słuszną zwracać uwagę na nadużywanie tytuniu.

Kazuistyka dotychczasowa wykazuje zgodnie, że przypady przewłocznego zatrucia tytuniem odnieść należy przeważnie do zboczeń w układzie nerwowym. I tak w sferze psychicznéj spotykamy się z obniżeniem energii władz umysłowych, niezdolnością i niechęcią do pracy. W zakresie nerwów zmysłowych na szczególniejszą uwagę zasługuje upośledzenie zdolności stósowania oka do odległości, odróżnianie barw, niedowidzenie, któremu towarzyszy zblednienie tarczy, zwężenie jéj tętnic i biały zanik nerwu wzrokowego. Te zboczenia przedmiotowe prawie wyłącznie trafiają się u palących nad miarę a zwykle nadużywających napojów wyskokowych, które klinicznie też same wywołać mogą skutki. Również nierzadkiemi są przeczulice występujące nieregularnie w rozmaitych nerwach, upośledzenie czynności układu ruchowego, daléj znane już od dawna osłabienie zdolności płciowéj u mężczyzn, stwierdzone już pierwéj przez Wrighta na zwierzętach. I na narząd trawienia ma tytuń wpływ niewątpliwy, lubo nie u wszystkich osób jednaki i jakoż od dawna wiadomo, że tytuń na czczo palony sprowadza łatwo stolec nawet u cierpiących na zatwardzenie, co tłumaczy się zwiększeniem ruchu robaczkowego jelit.

Terapija wymaga przedewszystkiém zaniechania zupełnie palenia przynajmniéj na jakiś czas, poczém można pozwolić na mierne palenie słabego tytuniu i to tylko z długich fajek bez zaciągania się. W przypadkach ostrzejszych, gdzie można spodziewać się obecności nikotynu w przewodzie pokarmowym, wskazanemi są leki garbnikowe, które tworzą z nikotynem połączki nierozpuszczające się. W przypadkach przewłocznych dobrzeby może było użyć jodku potasu.

Ślepota bez zmian oftalmoskopijnych ma ustępować przed strychninem oczywiście wśród wstrzymania się w paleniu. (*Volkmanns Sammlung klin. Vorträge. 122. 1877.*) *D.*

Dunin (w Warszawie): **Przypadek zatrucia aniliną.**

Chemikowi Z. podczas ogrzewania aniliny nad lampką gazową pękło naczynie, a płyn w nim zawarty po części dostał się na podłogę, a po części zmoczył mu udo; pary zaś aniliny napełniły całą izbę. Z. po upływie kilku minut wyszedł na świeże powietrze, a w 3 godziny powróciwszy zdrów do pracowni poczuł pewne osłabienie, które jednak wzmagało się coraz bardziéj, tak że musiał się kazać odwieść do domu.

Dr. D. w 6 godzin po przypadku znalazł chorego siedzącego nieruchomo z głową w tył przechyloną, użalającego się na znaczne osłabienie w odnogach oraz na swędzenie i pieczenie w tém miejscu, gdzie anilina pomoczywszy odzienie ze skórą się zetknęła była; senność, mówienie niewyraźne, a czasem zapominanie wyrazów, twarz blada, wargi sine, paznogcie niebieskawo zabarwione, tętno dość pełne 82. D. stósował środki pobudzające i wino, mocną herbatę i zimne obmywanie ciała, umieściwszy chorego przy oknie otwartém. Pieczenie skóry ustąpiło natychmiast, odurzenie po upływie godziny, jednak słabość odnóg dolnych trwała jeszcze przez dzień następny.

Słusznie autor przypuszcza, że w tym przypadku przynajmniéj część aniliny dostała się do ustroju przez skórę, albowiem po wdychaniu pary anilinowéj (zwłaszcza zgęszczonéj, *sprawozd.*) objawy otrucia występują nie równie prędzéj. (*Medycyna* 1877 Nr. 52.) *L. B.*

V. Posiedzenia Towarzystw.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z dnia 8go listopada 1877 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Świderski opowiada pokrótce o przypadku krwiostoku, który spostrzegał przed niedawnym czasem. Dziewiętnastoletnia dziewczyna, dotychczas zawsze zdrowa, kąpała się na dzień przed regularnością, poczém doznała zimna, mocnego bólu w lewéj stronie macicy i omdlewała raz po raz. Regularność nie nastąpiła. Po czterech tygodniach na kilka dni przed spodziewanym peryjodem te same znowu wystąpiły objawy: nudności, boleści, omdlewanie. Przywołany w tym czasie do konsultacyi znalazł Ś. guz dość znaczny po lewéj stronie macicy; gorączka była nie wielka i rzadko przekraczała 38°. W trzecim miesiącu ponowiły się te same, lecz znacznie już groźniejsze objawy, guz doszedł do znacznéj wielkości, gorączka wynosiła około 41°. Po trzech dniach takiego stanu badając przez odbyt Ś. poczuł silną zaporę, przyczém popychając palec mocniéj uczuł nagle, że jakiś płyn gorący ścieka po palcu; płynem tym była ropa, która przez kilka jeszcze dni w znacznéj wypływała ilości. Dopiéro czwartego miesiąca wystąpiła prawidłowa miesiączka i odtąd chora jest zupełnie zdrową.

3) Następnie Dr. Zielewicz odczytuje rozprawę swą p. t. Przyczynek do kazuistyki ciał obcych w pęcherzu u dzieci. Prelegent przeszedłszy pokrótce historyję tego w ogóle rzadkiego cierpienia przytoczył przypadek, który przed kilku

dniami wraz z Dr. Grodzkim i Dr. Mateckim spostrzegał w tutejszym szpitalu dziecięcym, zostającym pod jego kierunkiem. Przypadek ten tyczył się ośmioletniéj dziewczynki, któréj drugie dziéwczę przy zabawie włożyło podwójną szpilkę od włosów do cewki moczowéj. Szpilka ta usadowiła się późniéj tym sposobem, iż przedziurawiwszy ścianę pęcherzo-pochwową stérczała jednym końcem w pochwę, a drugim w cewkę moczową. Po rozszérzeniu ostatniéj za pomocą wzierników Simona wprowadzono proste kleszczyki i wydostano szpilkę bez zbytnich nudności. (Obszerniejszy referat o tym przypadku nadeśle autor Redakcyi Przegl. Lek.)

4) Dr. Osowicki opowiedział przypadek, w którym u dorosłego mężczyzny wyjął z pęcherza moczowego obce ciało przez operacyję. M. H. robotnik wiejski, 34 lat liczący, cierpiał od kilku lat na przewlekły nieżyt pęcherza i do oddania moczu był zmuszony używać cewnika, który dla taniości kazał sobie zrobić u blacharza w Gnieźnie. Przy wprowadzeniu złamał się cewnik i dość spory kawał tegoż pozostał w pęcherzu. W dziesięć dni potém szukał pomocy w tutejszym szpitalu miejskim. Przy badaniu chorego cewnikiem zdawało się, jakoby przy ujściu cewnika napotkano jakieś twarde ciało, wszakże zupełnéj pewności co do jego istoty niemożna było powziąć. Gdy zaś zaburzenia w oddawaniu moczu groźny przybierały charakter, zdecydował się na przecięcie pęcherza i wykonał takowe w dzień po przyjęciu chorego do zakładu. Wszakże ani w dniu operacyi, ani w dniach następnych, wystrzykując pęcherz dwa razy dziennie 2% kwasem karbolowym odłamanego kawałka cewnika znaleść nie mógł. Następstwa operacyi chory zniósł dobrze; gorączka opadła, apetyt powrócił; skarżyć się przecież na ból w prawym boku nie przestał. Dnia 12go po operacyi ból ten wzmógł się znacznie, chory zaczął gorączkować; po dwóch dniach nastąpiło przedziurawienie do jamy brzusznéj, skutkiem czego chory zmarł dnia piętnastego dnia po operacyi. — Przy oględzinach pośmiertnych wykazało się, że kawał cewnika, na 8 cm. długi, wciśnięty był pomiędzy ściany przerosłego znacznie pęcherza, stérczący tylko na 1 cm. w światło tegoż. O. zaznacza, że powodem niewynalezienia ciała była prawdopodobnie ta okoliczność, iż cięcie w pęcherzu było za małe.

Dr. Zielewicz wyraża swe powątpiewanie, ażali w danym razie operacyja była wskazaną i czy chory nie zmarł skutkiem operacyi saméj. Drowi Sęckiemu zaś nie jasném jest, zkąd ułamany kawałek cewnika, który miał być przy ujściu cewki moczowéj, tak szybko się dostał pomiędzy górne ściany pęcherza. Prelegent twierdzi, że dla zaburzeń moczowych operacyja była konieczną, a zkąd się owe ciało dostało pomiędzy ściany pęcherza, jest mu również nie jasném; zresztą nie twierdził na pewno, jakoby w dolnym końcu cewki moczowéj natrafił był na ułamany koniec cewnika.

5) Tenże zdaje sprawę w kilku słowach o *pilocarpinum muriaticum*, który jeszcze w lipcu r. b. sprowadził i zrobił niém ośm wstrzykiwań u 2 młodych osób. Jedna z nich lat 18 licząca cierpiała na chorobę Brighta, druga lat 24 licząca chorowała na przewlekły gościec stawowy. Zastrzykiwał po 0,01—0,02. W każdym przypadku znachodził przyspieszenie tętna o 4—10 uderzeń, ckliwość trwającą 2—3 godzin i bardzo nieznaczne tylko zapocenie się skóry, jedynie tułowia. — Obszerniéj o tym przedmiocie postanowiono mówić na walném zebraniu w grudniu.

6) Załatwiono rozmaite drobne sprawy bieżące.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Stanisław Jerzykowski, sekretarz.

VI. Skrajne kierunki w badaniach przyrodniczo-lekarskich ostatnich czasów.

I.

(*L-ski*). Ostatni, pięćdziesiąty Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich był nie dawno świadkiem ciekawéj a doniosłéj walki dwóch odwiecznych stronnictw, ścierających się zarówno na polu umiejętnych zapasów jak i na widowni społecznego i politycznego życia narodów. Była to walka krańcowych przekonań, przeniesionych z badania przyrody w dziedzinę najwyższych zagadnień ducha ludzkiego — walka z prądem zachowawczym, jaki się objawił między uczonymi niemieckimi i który miarkuje niecierpliwe porywy tegoczesnych badaczów, z wielką brawurą idących naprzód w celu zrobienia wyłomu, jeżeli nie zupełnego przewrotu, w dotychczasowych teoryjach najważniejszych problematów umiejętności przyrodniczo-lekarskich, oraz zatarcia granic zakreślonych wiekową pracą ludzkości między światem zmysłowym i nadzmysłowym.

W szranki wystąpił tym razem jeden lekarz prof. Klebs z Pragi i dwóch przyrodników, prof. Haeckel z Jeny i prof. Naegeli z Mnichowa. Szermierze ci rzucili śmiało i odważnie rękawicę obozowi zachowawczemu, na czele którego stanął Virchow, znakomity i niejako urzędowy mówca Zjazdów przyrodniczo-lekarskich.

Mowy tych uczonych, znane już czytelnikom naszego pisma, rzucają jaskrawe światło na kierunki, objawiające się w badaniu przyrodzonych zjawisk. Są one wyrazem pewnego przełomu w pojęciach biogenetycznych, wyrazem chwili ważnego przesilenia, które z dziedziny umiejętności przyrodniczo-lekarskich przenosi się na pole filozoficznych i socyjologicznych badań — dociekań w ogóle wchodzących w zakres tak zwanych umiejętności duchowych.

Był czas, gdy prąd powszechny stosowania zdobyczy umiejętności przyrodniczych do potrzeb praktycznego życia, strącił przyrodników z podniosłego stanowiska, które ze względu na cel i przedmiot badania zajmować powinni. Ogromne tryumfy odniesione na polu technicznych zastosowań nie zapobiegły zwycięstwu innych dążności. Rzucono się do zbadania sił przyrody i praw niemi rządzących, do poznania życia jednostek i całości wszechświata, téj niezmierzonéj kuli Okena, li tylko w celach teoryji. Kierunek materyjalno-doświadczalny rozbudził niezmiernie duch badawczy i umiejętny. Zwolennicy metody wywodowo-doświadczalnéj odepchnęli od siebie wszelkie pojęcia „*a priori*“ a nakazując milczenie swym uczuciom, jak się wyraża Claude Bernard, poddali się z pokorą grubym wynikom doświadczenia. Ogrom pracy w tym kierunku dla zbadania „ziemi i nieba“ usunął z obszaru umiejętności dogmatyzm i znakomicie zmniejszył wpływ subjektywnych poglądów. Prąd ten szczególniéj dla medycyny okazał się zbawiennym.

Rzecz zaiste dziwna, iż właśnie ci wyznawcy analitycznego kierunku, upatrujący w nim zbawienie i postęp umiejętności wpadli w drugą ostateczność — w porywczość do syntezy, co obecnie widzimy, zwłaszcza między młodymi adeptami, którzy dumni z „rezultatów“ kilku lub kilkunastu doświadczeń, niekiedy efemerycznéj wartości, stwarzają na ich zasadzie złudne teoryje, mające pogodzić wszelkie sprzeczności w nauce, lub służyć dla niéj lub jéj praktycznych zastosowań za niewzruszoną podstawę. Zdarza się także, iż ci badacze nowego kroju sposoby badania właściwe i pożyteczne dla pewnéj gałęzi umiejętności przyrodniczych uogólniają i narzucają je dla wszystkich innych badań w ogóle, zapominając o wszelkich innych a odrębnych kierunkach.

Tam gdzie istnieje prawdopodobieństwo prawa owi badacze ustanawiają takowe; gdzie istnieje zaledwie objaśnienie szczegółowego faktu nadają temuż miano teoryi. W tych zapędach popadają oni mimowoli w błąd dawniejszych czasów, potępianych przez nich samych, w których, jak słusznie Helmholtz powiedział, goniąc za złudnym ideałem naukowym stronniczo i błędnie przeceniano wartość metody dedukcyjnéj. (*Das Denken in der Medizin. 1877. str. 7.*) Do tego nawet

doszło, że każda nowa teoryja ma służyć dla chwilowéj dogodności; tworzenie więc ich lub odrzucanie tychże ma zależeć od chwilowego usposobienia. Jakiż to zamęt powstać musi w umysłach! Widzimy téż go w rzeczywistości. Przesycanie młodych lekarzy tego rodzaju teoryjami prowadzi z jednéj strony do zuchwałego zarozumienia, lub jeszcze zuchwalszéj ignorancyi; a z drugiéj strony do niedowiarstwa— razem zaś wziąwszy: do skarłowacenia umysłu.

Pod wpływem podobnych przekonań zostaje większa część eksperymentatorów a twórców modnych teoryj.

Exempla optime demonstrant! Znane są losy sławnéj teoryi ożywionych zarazków Halliera, który w końcu doszedł *ad absurdum*, uznając kiściaka (*penicillium*) za powszechnego winowajcę i przez to popadł w sprzeczność z faktami patologicznemi a tém bardziéj z botanicznemi poglądami. Klebs na nowo podejmuje tę sprawę i przedstawia ją w poprawném wydaniu. Na zasadzie kilkunastu doświadczeń przesączania cieczy zakażających, tudzież zaszczepiania w ustrojach zwierzęcych treści na sączku glinianym pozostałéj, utrzymuje on, że nie tylko wszystkie ostre i przewlekłe choroby zakaźne, ale nawet choroby zapalne (zapalenie płuc, nerek itd.) i gościec powstaje w skutek przenoszenia się i działania ustrojów ożywionych (*contagium animatum*). Mniema on daléj, że wszystkie choroby, zwłaszcza zakaźne, dzielić i oznaczać będziemy wedle rodzajów i gatunków swych pasorzytnych ustrojów. Ta teoryja pasorzytna ma sprawić przewrót w poglądach lekarskich, będący tylko kwestyją czasu.

Cała więc terapija zmieni się w leczenie przeciwpasorzytne i stanie się prawdziwą *Zukunftsmedizin*, którą i dziś już nieraz trapimy chorych na wzór Wagnerowskiéj muzyki, obrażającéj uszy słuchaczy nieumiejących się wznieść do jéj wysokości.

Zdania te wypowiedziane zostały w Mnichowie, a następnie ogłoszone w rozwlekłéj rozprawie: *Ueber die Umgestaltung der medizinischen Anschauungen in den letzten drei Jahrzehnten. Nebst einem Vorwort, enthaltend die Entgegnung auf Virchow's Rede über „die Freiheit der Wissenschaft im modernen Staat." v. Dr. Klebs. Leipzig 1878.*

Wystąpił przeciw nim Virchow, który zanadto szorstko potępił zasadę przedwczesnéj dedukcyi, przyczém nie miał zapewne na myśli sumiennych badaczy, lecz owych licznych eksperymentatorów a lekkich pracowników dla własnéj motyléj sławy i czczego rozgłosu.

O ile wszelkie badania w kierunku wzbogacenia teoryi pasorzytnéj są dla umiejętności pożądane, o tyle należy się wstrzymać od uważania jéj za środek na wszelkie bóle myślenia i działań lekarskich. Słusznie też Virchow zgromił twórcę owéj teoryi ożywionych zarazków, wcale zresztą nie nowéj.

Niezaprzeczone mamy dowody powstawania niektórych chorób zakaźnych, naprzykład zarazy wąglikowéj, w skutek wkraczania do organizmu ożywionych ustrojów. Fakt ten jednak nie upoważnia nas do ustanowienia ogólnego prawa: że wszystkie zarazki są ożywionemi ustrojami. Istnieją bowiem inne fakty dowodzące odmiennego sposobu powstawania spraw zakaźnych. Mianowicie nie trzeba zapominać o działaniu chemicznych zaczynów, o których w ogóle nie wiele wiemy. Przyczyny chorób infekcyjnych muszą być nie jasne, gdyż sam podział zaczynów na ożywione i nieożywione — postaciowe i bezpostaciowe — nie ma podstawy. Trudno bowiem przypuścić, aby skutek li tylko zależał od formy; stosowniéj więc niższe ustroje zaczynowe rozróżniać za radą Hoppe-Seylera według chemicznych rozkładów, jakie wywołują. Virchow zresztę nie wierzy w Klebsowskie zaczynniki (*microsporon*) i wymoczki wszczątkowate (*monadina*), dopóki ich sam nie zobaczy.

Klebs odpowiada, że wszelkie badanie umiejętne nie jest możliwe bez tworzenia hipotez, bo inaczéj żadne wielkie odkrycie nie przyszłoby do skutku. Na to zgoda! Lecz z drugiéj strony każdy przyzna, że wpajanie w umysły lekarzy przedwczesnych teoryj wiele już złego zdziałało, lubo Klebs trzymając się niejako hegłowskiego *„Alles was ist, ist vernünftig,"* mniema jakoby postęp umiejętności nie był możebny bez błędnych i niedostępnych teoryj, wreszcie słusznie twierdzi nasz patolog, że sumienna teoryja powinna być drogoskazem do wynalezienia nowych faktów, a tém samem sposobnością do sprawdzenia postawionéj teoryi. Wszystko to dobrze. Lecz Virchow nie powstawał przeciw tworzeniu teoryj w ogóle, lecz tylko potępiał przedwczesne ich głoszenie, tudzież przedstawianie teoryj należycie nieudowodnionych, zwłaszcza będących wyrazem osobistych słabostek lub skłonności. za pewne.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Listy z Warszawy.

I.

Zdziwicie się niepomału skoro się dowiecie, że do czterdziestu kilku czasopism, które w Warszawie wychodzą, z nowym rokiem przybędzie jeszcze jedno. Dr. Dobrski uzyskał przed rokiem jeszcze pozwolenie do wydawania w charakterze Redaktora dwutygodnika lekarskiego p. t. „Zdrowie", wkrótce jednak musiał przyjść do przekonania, że czasopismo takie ściśle naukowe dla lekarzy przeznaczone obok trzech już w Warszawie istniejących utrzymaćby się nie mogło. Myślano tedy wydawać czasopismo poświęcone medycynie popularnéj, przeznaczone dla publiczności nielekarskiéj. Myśl wielce niefortunna! bo czyż jest możliwość zapełnienia dwóch arkuszy na miesiąc samemi pracami treści medycznéj w taki sposób, żeby to ogół publiczności zainteresować mogło! To też niedługo noszono się z tą myślą i „Zdrowie" skonać miało przed urodzeniem; okoliczność jednak, iż czasopismo naukom przyrodniczym poświęcone „Przyroda i Przemysł" w lipcu czy sierpniu r. b. wychodzić przestało, wprowadziło w nową fazę tę sprawę. Ostatnie to czasopismo miało kiedyś swoje świetne czasy, gdyż liczyło podobno do półtora tysiąca prenumeratorów a wydawcy jego przyczynili się nawet do druku kilku bardzo ważnych dzieł z dziedziny nauk przyrodniczych, ale mocno chromać zaczęło już od roku, aż nareszcie zupełnie zawieszone zostało. Rzecz ta przyszła na rękę wydawcom „Zdrowia"; postanowili oni wydawać je, włączywszy do programu swojego nauki przyrodnicze i zastąpić przez to brak, który w rzeczy samej czuć się u nas daje, ale ponieważ tytuł ten nie bardzo z nowym programem się zgadza, więc zadecydowano zmienić go na inny, ale na to trzeba oddzielnego pozwolenia w Petersburgu. Przytém należało się z tą sprawą spieszyć, gdyż według prawa, jeżeli w rok po wydaniu koncesyi na czasopismo jakie nie zaczęło ono wychodzić, koncesyja traci swoją wartość.

Prospekt na „Zdrowie, dwutygodnik popularno-naukowy, poświęcony naukom przyrodniczym i higijenie" pojawił się

póżno bardzo, bo ledwo przed kilkoma dniami; zapowiada on, iż „Zdrowie“ krzewić będzie pojęcia o życiu, o zdrowiu, o zapobieganiu chorobom, iż stopniowo wprowadzać będzie reformy w szkodliwych obyczajach i nałogach codziennego życia. Powiedziano w nim między innemi: „Za pomocą czasopisma starać się będziemy o systematyczne rozpowszechnianie wiadomości, które dotyczą pielęgnowania zdrowia jednostek i ogółu, o zjednoczenie w tym kierunku rozproszonych dotąd pojedyńczych usiłowań, o rozbudzenie dla spraw higijenicznych takiego zajęcia, na jakie ze wszech miar zasługują, a które samo jedno tylko doprowadzić może do tak pożytecznych dla zdrowia publicznego środków, jakiemi są np. stowarzyszenia, jego ochronę mające na celu“. O naukach przyrodniczych bardzo krótką znajdujemy wzmiankę: Ponieważ oznaki przyrodnicze w ścisłym są z higijeną związku więc: „nie zdziwi zapewne nikogo, że pismo nasze będziemy się starali w obu kierunkach równolegle prowadzić“. Kierownictwo części przyrodniczej przyjął na siebie Bronisław Znatowicz, asystent przy katedrze chemii w warsz. uniwersytecie.

Pismo w obu kierunkach równolegle prowadzone wkrótce sprzykrzy się czytelnikom i trzeba jak najspieszniéj, o ile program zatwierdzony w Petersburgu na to pozwala, główny nacisk na nauki przyrodnicze kłaść. Higijena i medycyna popularna nie zajmują jeszcze u nas do tego stopnia ogółu, żeby pismo przeważnie im poświęcone było pokupne. Matki rzucają się wprawdzie z zapałem do wszelkich artykułów, traktujących o chorobach wieku dziecięcego, ale zajmują one je o tyle tylko, o ile sądzą, że wyczytają w nich jaki środek na koklusz, krup lub inną chorobę, która macierzyńskie ich serce trapi, ztąd wszelkie niedorzeczne „Apteczki domowe“, „Pięćset środków domowych“ etc. taki mają pokup, a rozumne, jak najprzystępniéj pisane artykuły o medycynie popularnéj, pomijane zwykle przez czytelników bywają.

Wydawcy nie liczą na korzyści z tego wydawnictwa a skromnie powiadają w prospekcie: „Nie łudzimy się bynajmniéj co do powodzenia..... wiemy, że książki przyrodniczéj treści pojawiają się u nas tylko dzięki ofiarności autorów i wydawców.....“ dając przez to do zrozumienia, iż bezinteresownie poświęcają pracę swoją dla ogółu. Pozowanie takie na dobroczyńców ludzkości może być materyjałem rozrzewniającym dla przyszłego autora nekrologu, ale publiczności nie wzruszy ono bynajmniéj. Każdy wie dokładnie, że wydający pismo spodziewa się, iż przyniesie mu ono bezpośrednio lub pośrednio pewne korzyści, a wszelkie tego rodzaju zaręczenia prospektowe zbyt są naiwne, żeby mogły kogoś przekonać. Czytelników zresztą wcale nie obchodzi: jakie pobudki skłaniają kogoś do wydawania pisma; byleby ono było dobre i odpowiadało ich potrzebie duchowéj, będą czytać i płacić.

Pismo treści przyrodniczéj ma u nas widoki powodzenia, ale dowiaduję się, że jedna ze znaczniejszych księgarskich firm warszawskich weszła w ugodę z wydawcą „Przyrody i przemysłu“ i zamierza wkrótce wskrzesić to pismo; stanowiłoby to nader szkodliwą, jeżeli nie zgubną konkurencyję dla „Zdrowia“, gdyż wątpliwości nie ulega, że dwa pisma téj treści jużby się utrzymać nie mogły.

„Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego“ wychodzić będzie od 1go stycznia za cenę zniżoną. Pismo to rozmaite przechodziło koleje; dawniéj było pismem miesięczném i miało dosyć znaczną liczbę prenumeratorów. Późniéj jednak, niewiadomo dla jakich powodów zaczęło prenumeratorów tracić. Redaktorowie co lat parę się zmieniali, brali się z początku energicznie do dzieła, ale ich wkrótce ochota odchodziła. Obecnie pamiętnik jest pismem kwartalném i podaje przeszło 40 arkuszy druku rocznie z dołączeniem tablic, rycin etc. wedle potrzeby; rozdawany bywa bezpłatnie członkom czynnym Towarzystwa lekarskiego, których jest koło 90ciu a oprócz tego ma nie więcéj niż 60 prenumeratorów. Jestto cyfra tak mała, że ani mowy o tém być nie może, żeby pismo to o własnych siłach stać mogło, więc Towarzystwo znaczną sumę asygnuje rocznie na jego utrzymanie; w ubiegłym roku np. wydało na ten cel przeszło 900 rubli. Ale nietylko czytelników niema, lecz i na współpracownikach im zbywa; ponieważ prace tam zamieszczone nie są płatne, a wyznaczają się tylko 2 niewielkie premije za najlepsze artykuły i to o ile funduszu na to starczy, nie wielu jest takich, którzyby mieli ochotę darmo pisywać do pisma, które ma tak ograniczone koło czytelników. Pocóż więc podtrzymywać przy takich warunkach to pismo i takie wielkie pieniądze na nie wydawać? zapyta się nie jeden i w rzeczy saméj odpowiedź na to nietrudna. Pamiętnik jest organem Towarzystwa lekarskiego warszawskiego i pomieszcza przedewszystkiém dokładne protokóły posiedzeń tego Towarzystwa; czyż nie byłoby daleko rozumniéj drukować miesięcznie lub w innych terminach same tylko protokóły z posiedzeń i do nich tylko zredukować cały Pamiętnik? Oszczędziłoby się na tém dużo pieniędzy, które daleko stósowniéj dałyby się użyć na nabywanie książek i powiększanie biblijoteki. Biblijoteka tutejsza jest bardzo niedostateczna, gdyż nigdy Towarzystwo przyzwoitéj sumy na jéj powiększenie nie wyznaczyło, składa się zatém tylko z dzieł darowanych Towarzystwu, lub takich, które mu się drogą zapisu dostały. Można sobie wyobrazić, co to musi być za mięszanina bez ładu i systematu! Na domiar złego niema wcale katalogu drukowanego, a ciągłe żądania wzorowego i nader pracowitego biblijotekarza Kośmińskiego, żeby odpowiednią sumę na ten cel przeznaczono, pozostają bez skutku. Jest tylko pisany katalog, który Kośmiński w ostatnich czasach ułożył. Tak tedy wydaje się 800 do 900 rubli rocznie na pismo, które jakkolwiek bardzo dawno istnieje ani czytelników ani współpracowników w dostatecznéj ilości znaleść sobie nie może. Chcąc złemu zaradzić Redaktor dzisiejszy Dobrski, który w początku roku 1877 na lat trzy wybrany został, postawił wniosek, żeby cenę za Pamiętnik obniżyć. Dotychczas Pamiętnik kosztował w Warszawie rsr. 4, a na prowincyi z przesyłką pocztową rsr. 5, tylko członkowie korespondenci mieli przywiléj, że im go dawano za rsr. 3. Rubli pięć a choćby i cztery za 40 arkuszy druku jest w rzeczy saméj za dużo. Otóż Dobrski żądał, żeby cena dla wszystkich, bez wyjątku nawet z przesyłką pocztową, wynosiła rubli trzy. Wniosek ten wywołał dosyć silną opozycyję, najenergiczniéj protestował przeciwko temu Sekretarz stały Szokalski, a nawet wszystkie prawie głosy, które się w téj materyi słyszeć dały, wniosku nie aprobowały. Dowodzili, że tylko pisma upadające chwytają się tego środka, że to jednak nic nie pomaga, gdyż 1 lub 2 ruble rocznie dla nikogo ważnéj różnicy nie stanowi; że prenumeratorowie na treść pisma a nie na tak nieznaczną różnicę w cenie uwagę zwracają etc. Pomimo to jednak, wniosek znaczną większością głosów przeszedł. Przekonamy się teraz, czy zredukowanie to ceny w rzeczy saméj przyczyni się do powiększenia liczby prenumeratorów, jakto Redaktor wymownemi słowy przekonać się starał.

Skutki strasznéj wojny, która się na wschodzie sroży, odbiły się i w Warszawie. Ruch w kołach wojskowo-lekarskich jest wielki. Ranni ze wszech stron napływają i trzeba

starać się o ich pomieszczenie. Z jednéj strony Zarząd czerwonego krzyża zakłada szpitale za pieniądze zebrane z dobrowolnych ofiar, z drugiéj zaś Zarząd wojskowo-lekarski armii zachodniéj i jeden i drugi powołują lekarzy cywilnych za opłatą miesięczną do pełnienia obowiązków ordynatora. Towarzystwo czerwonego krzyża, a raczéj komitet jego damski, funkcyjonujący pod opieką hrabiny Kotzebue, żony General-Gubernatora, założyło wzorowy szpital na 100 chorych w wspaniałym pałacu Brühlowskim. Okazała ta budowla stoi w prześlicznem miejscu, tuż przy ogrodzie saskim, a frontem skierowana jest do placu saskiego, chociaż oddzielona jest od niego obszernym dziedzińcem. Wykwintne i wielkie sale pierwszego piętra użyte są na szpital, w którym najcięższéj rannych pomieszczać mają. Dziesięć dam stanowiących wspomniany komitet damski dyżurują w taki sposób, iż każda z nich co 10 dni cały dzień w nim spędza. Naczelnym lekarzem jest tu Kosiński; oprócz tego powołano z pomiędzy młodszych lekarzy warszawskich trzech ordynatorów, którym płacą po 100 rubli miesięcznie. Toż samo warszawskie Tow. czerwonego krzyża założyło w Sławucie na Wołyniu, majątku księcia Romana Sanguszki, szpital na 150 łóżek i drugi takiéj saméj wielkości w Nowo-Mińsku, małém miasteczku położoném w gubernii warszawskiéj za Wisłą; i tu i tam powołano lekarzy z Warszawy.

Zarząd wojskowo lekarski energicznie i skutecznie się krząta. Na czele jego stoi niejaki Bogołubow, człowiek o dobrych chęciach. Rannych pomieszczał przedewszystkiém w szpitalu ujazdowskim. Jest to ogromny gmach stojący prawie za miastem, w blizkości ogrodu botanicznego i Łazienek królewskich; otoczony jest ogrodami, ztąd powietrze jest w nim czyste i warunki higijeniczne doskonałe. Gmach to jest bardzo wielki i może ogromną liczbę chorych pomieścić, tam też w łóżkach nadetatowych rannych przybyłych z placu boju lokują. Lekarzy wojskowych oczywiście nie wystarcza im, więc przybierają cywilnych, z których każdemu powierzają po 60 chorych. Zdziwicie się pewnie, że każdemu lekarzowi aż 60 chorych doglądać każą! tymczasem jest to już wielkie ustępstwo, gdyż w czasie pokoju, w armii rosyjskiéj każdy lekarz niemniéj niż 100 chorych ma pod swoją opieką! Niezbyt wielki szpital mieszczący się w Cytadeli zajęto także na rannych. Oprócz tego zarząd wojskowo-lekarski założył tymczasowy szpital w Sielcach, miejscowości położonéj pod samą Warszawą za mokotowskiemi rogatkami, i tam naznaczył Zygmunta Dobieszewskiego z Marienbadu, w domu poprawy za wolskiemi rogatkami, (Drowie Fonberg i Władysław Stankiewicz) i przygotowuje 30 łóżek w tak zwanym domu na rozdrożu, położonym naprzeciwko szpitala ujazdowskiego, w alejach Belwederskich. Na prowincyi zakładają takie tymczasowe szpitale w Łowiczu i w Brześciu litewskim; ten ostatni musi być bardzo wielki, gdyż wymieniają aż 14tu ordynatorów, których tam naznaczono. Innych, mniéj ważnych miejscowości nie wymieniam. Zapomniałem dodać, że Tow. czerw. krzyża urządza w auli uniwersyteckiéj nie wielki szpital na 40tu rannych.

Gerhard prezes Sądów warszawskich ulokował we własném swojém mieszkaniu 10ciu rannych i swoim kosztem ich utrzymuje, ale przykład ten jakoś zbawiennie nie oddziałał, gdyż o innych podobnych przypadkach nie słychać.

Zdaje się, iż urządzenia sanitarne na placu boju dosyć są wadliwe. Pirogow, po zwiedzeniu wszystkich szpitali, w raporcie swoim wytknął mnóstwo niedostatków; zwraca on między innemi uwagę na wadliwość urządzenia, że ciężko rannych leczą w blizkości placu boju a lekkoranionych odsełają do Rosyi, kiedy powinno być wprost przeciwnie, tém bardziéj że ranni przewożeni w doskonale urządzonych pociągach sanitarnych bardzo dobrze się mają.

Pomimo ogromnego materyjału, jaki dzisiejsza wojna chirurgii wojskowéj dostarcza, nie widzimy dotyczas wielkich rezultatów w gazetach lekarskich rosyjskich. Czekajmy, może po skończeniu wojny okażą się jakie cenne obserwacyje!

O liczbie rannych leczonych w Polsce i o rodzajach ran doniosę wam w jednym z następnych listów.

P. S. Po napisaniu powyższego listu dowiedziałem się, iż owa firma księgarska, o któréj wspomniałem, Gebethner i Wolff, nabyła na własność pismo „Przyroda i Przemysł“ i będzie ono wychodzić począwszy od 1go kwietnia roku 1878.

Warszawa 31 Grudnia 1877. 3.

List z Genewy.

Z listu pisanego przez szanownego ziomka naszego Dra Laskowskiego, prof. anatomii w Uniwersytecie genewskim, do redaktora Przegl. Lek. wyjmujemy następujący ważny ustęp:

„Przy téj sposobności donoszę szan. koledze o bardzo ważném doświadczeniu chemiczném, które niezawodnie znajdzie bardzo wielkie zastósowanie w dziedzinie chemii i obchodzić będzie wasz świat naukowy.

Kolega nasz, Genewczyk Raoul Pictet zdołał skroplić kwasoród (tlen), poddając ten gaz podwójnemu działaniu, presyi około 300 atmosfer i niskiéj bardzo temperaturze, otrzymanéj za pomocą stałego kwasu węglowego i kwasu siarkawego. Jestem bardzo szczęśliwym, że byłem obecny przy tém doświadczeniu, które odbyło się w tutejszéj fabryce przyrządów fizycznych d. 22 grudnia. W chwili kiedy kwasoród wydobywał się na wolne powietrze z pod tak wielkiéj presyi i przy tak niskiéj temperaturze, zamieniał on się w płyn przeźroczysty jak woda destylowana. Przyznam się, że widok ten zrobił na nas wszystkich wielkie wrażenie.“

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 3 stycznia. Wspomnieniu zmarłych należy się pierwsze miejsce, gdy wstępujemy w rok nowy; rozpoczynającym pracę na nowo wypada pożegnać się z pracownikami, którzy w roku minionym legli w grobie albo po długiéj wędrówce i po należytém spełnieniu obowiązków, albo przedwcześnie w kwiecie wieku i wśród trudu podjętego bądź koło nauki, bądź dla cierpiącéj ludzkości. A rok ubiegły obfite przedstawia ubytki we wszystkich prawie gałęziach lekarskich: i tak zmarli: Fizycy: Poggendorff w Berlinie, Caventou (któremu zawdzięczamy odkrycie chininu) w Paryżu, Smee w Londynie. Anatomowie: Hoffmann w Bazylei i Schultze w Gryfii. Fizyjologowie: Volkmann w Hali, Burdach w Królewcu, Gairdner w Edymburgu, Zawilski w Krakowie. Farmakolog: Clar w Gracu. Klinicyści: Wunderlich w Lipsku, Gintrac w Bordeaux, Barth w Paryżu, Ghinozzi we Florencyi, Spatzenegger w Salzburgu. Chirurdzy: Adams, Coulson i Fergusson w Londynie, Dolbeau w Paryżu, Langenbeck w Hanowerze, Kalning w Dorpacie, Linhardt w Würzburgu, Heine w Pradze czeskiéj, Girsztowt w Warszawie. Okuliści: Jaesche w Nowogrodzie, Sartison w Petersburgu. Położnicy: Mayerhofen w Insbruku, Murphy w Londynie, wicehrabia de Kergaradec (któremu zawdzięczamy odkrycie szmeru macicznego) we Francyi. Pedy-

ratr: Bouvier w Paryżu. Dermatologowie: Boeck w Chrystyjanii i Cazenave we Francyi. Psychijatrzy: Stolz w Tyrolu, Landerer i Zeller w Niemczech, Lelut i Berthier we Francyi. Lekarze sądowi: Schumacher w Salzburgu i Scharbe w Petersburgu. Higijenista: Oesterlen w Tybindze. Balneolog: Valentiner w Pyrmoncie. Historyk lekarski: Marx w Gietyndze. Weterynarz: Gerlach w Berlinie. Lekarze praktyczni: Harvey w Londynie (z którego imieniem wiąże się leczenie Bantingowskie), Hervez de Chégoin, Godelier, Durand, Richemond, Conneau, Carrère, Gintrat, Mérandon we Francyi (ostatni trzéj z zarażenia się dyfteryją), Jan Jacoby, Paul, Dietz w Niemczech, Andrejew i Ismailów w Petersburgu, Adami w Turynie, Koczak i Kliépera w Austryi. Z lekarzy praktycznych rodaków zmarli, o ile nam wiadomo: Aksamitowski w Płocku, Czajewicz w Warszawie, Dworzaczek w Łęczyckiém, Gruczyński w Lubartowie, Hellmann w Sejnach, Hindenburg w Mińsku, Iwanowski w Petersburgu, Luftig w Krakowie, Maleszewski w Janowie, Oszacki w Krzeszowicach, Pfau w Zaleszczykach, Rosicki w Sterdyni, Schreyer w Warszawie, Śrótowski w Lublinie, Wereszczyński w Firlejowie, Wermiński w Czupryi (w Serbii), Woyde w Puławach.

* Na posiedzeniu dorocznem administracyjném Towarzystwa lekarskiego krak., odbytém w d. 2 stycznia r. b. po sprawozdaniach podskarbiego, sekretarza stałego i dorocznego, biblijotekarza i sekretarzy komisyj uskuteczniono wybory na rok bieżący. Wybrani zostali: Prezesem ponownie Dr Stanisław Domański, docent U. J., wiceprezesem Dr Aleksander Zarewicz, prymaryjusz szpitala Śgo Ducha, sekretarzem dorocznym Dr Adolf Wurst, asystent kliniki okulistycznéj, biblijotekarzem prof. Dr. Stanisław Janikowski, redaktorem Przeglądu Lekarskiego ponownie redaktor dotychczasowy, członkami komisyi redakcyjnéj: Dr. Władysław Bylicki, asystent kliniki położniczéj, Dr. Kazimierz Grabowski, docent U. J., prof. Dr. Edward Korczyński, Dr. Ferdynand Obtułowicz, asystent kliniki chorób skórnych. Sekretarzem stałym i podskarbim pozostają wybrani w roku zeszłym na lat 3 Dr. Stanisław Pareński, docent U. J. i prymaryjusz, i Dr. Alfred Obaliński, prymaryjusz szpitala Śgo Łazarza.

* Na posiedzeniu Rady miejskiéj z d. 29 grudnia r. z radzca Dr. Warschauer wniósł imieniem sekcyi V, aby wybrać 5ciu członków do Komisyi sanitarnéj, a to w myśl §. 3 regulaminu tejże komisyi. Zgodnie z wnioskiem wybrani zostali: prof. Dr. Aleksander Stopczański, prof. Dr. Julijan Grabowski, Dr. Bolesław Lutostański, prymaryjusz Dr. Gustaw Neusser i weterynarz miejski p. Pacuła. Nadto w skład komisyi sanitarnéj wchodzą: prof. Dr. Stanisław Janikowski, jako delegat Tow. lek. krak., oraz radzcy miejscy prof. Dr. Edward Korczyński, Dr. Jonatan Warschauer i prof. Dr. Leon Blumenstok.

* Położenie lekarzy sądowych u nas nie jest zazdrości godném, ale tylko pod względem materyjalnym, bo honorowi i godności znawców sądownictwo w niczém nie uwłacza. Gdzieindziéj lekarze sądowi mają większe dochody, ale za to na każdym kroku spotykają się z nieufnością ze strony sądów, ubliżającą w wysokim stopniu nie tylko stanowi lekarskiemu w ogóle, ale i powadze znakomitości lekarskich pierwszorzędnych, wydających sumienne i gruntowne orzeczenia. Nie zadziwi nas tyle pomiatanie znawcami w Anglii, bo tam nie ma instytucyi sądowo-lekarskiéj, tam zwłaszcza w dochodzeniu wątpliwego stanu umysłowego występują lekarze najczęściéj z ramienia obrony wzywani, których więc o stronniczość posądzać można, a z drugiéj strony znawcy przez sąd wzywani zdradzają rażącą nieznajomość rzeczy, jak to już kilkakrotnie w tygodniku naszym wspominaliśmy. Ale uderzającém jestto zjawiskiem, że i w Prusiech, a więc w państwie, które nie tylko posiada instytucyję sądowo-lekarską, ale co ważniejsza, które obfituje w znawców w całém tego słowa znaczeniu, od czasu do czasu zdarzają się przypadki lekceważenia opinij lekarskich; powiadamy lekceważenia, bo pomimo, że sądy orzeczeniem lekarskiém wcale nie są i nie powinny być krępowane, inaczéj postępowania tego nazwać nie można, jeżeli, jak to właśnie opisuje jeden z psychijatrów berlińskich (*D. med. Woch. 1877 Nr. 52*), sąd tameczny cywilny pomimo orzeczenia wydanego przez takich znawców jak Westphal, Liman, Falk, Levinstein, Koblanck, potwierdzonego nadto przez kolegijum lekarskie, a uznającego młodzieńca za chorego na umyśle, uznaje tegoż za zdrowego, wdawszy się poprzednio w krytykę i dochodzenia i orzeczenia znawców! Polegając na świadectwie prawnika grono prawników uzasadnia opiniję wprost przeciwną orzeczeniu lekarskiemu! A rozchodziło się o ustanowienie kurateli dla młodego prawnika, syna radzcy tajnego Eulenburga, który od dziecięctwa okazywał niewątpliwe oznaki obłąkania, a którego własny ojciec z tego powodu widział się zmuszonym na różne zawody umieszczać w rozmaitych zakładach prywatnych i publicznych, gdzie wszyscy psychijatrzy jednozgodnie uznali go chorym na umyśle! Każdy przyzna, że przypadek taki u nas w obec zaufania, którém sądy darzą znawców, byłby niemożebnym i nigdy się jeszcze nie zdarzył i nie zdarzy. Jeżeli weźmiemy pod rozwagę upośledzenie materyjalne nasze, a moralne gdzieindziéj, to zapewne szala przechyli się na korzyść naszą.

O Statystyka śmiertelności. W tygodniu 51 (od 16—22 grudnia) zmarło w Krakowie osób 49; 27 mężczyzn i 22 kobiét; 25 osób w obwodach i 24 w szpitalach. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 46,3. Równocześnie wynosiła we Lwowie 35,1; w Warszawie 22,7; w Poznaniu 20,1; w Wiedniu 32,2; w Pradze 43,3; w Bazylei 27,6; w Chrystyjanii 18,4; w Odessie 26,3; w Wenecyi 31,2; w Barcelonie 28,7; w Gdańsku 28,7; w Berlinie 23,5; w Monachijum 33,6; w Dreźnie 21,8; w Lipsku 23,4; Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w 51 tygodniu osób 13, mianowicie: z ospy 6 osób nie szczepionych, z odry 1, z płonicy 1, z dławca 2, z duru brzusznego 1, z gorączki połogowéj 1, z wścieklizny 1; z chorób zaś płucnych osób 17.

* **Niemcy.** Prof. E. Bergmann z Dorpatu wezwany na katedrę würzburską, opróżnioną po Linhardcie, oświadczył gotowość przyjęcia takowéj. Również prof. Cohnheim przyjął stanowczo katedrę anatomii patologicznéj w Lipsku. Na drugą katedrę ginekologiczną w Berlinie (obok Schrodera) proponowany został prof. Gusserow w Strasburgu.

* **Mianowania i odznaczenia.** Radzca nadworny prof. Hyrtl otrzymał krzyż komandorski bawarskiego orderu zasługi Śgo Michała. Prof. Dubois-Reymond w Berlinie, Leuckart i Kolbe w Lipsku mianowani członkami zagranicznymi *Royal society of sciences* w Londynie.

* **Kronika wojenna** Rząd turecki udał się do prof. Esmarcha w Kielu z prośbą, aby wysłał pewną liczbę lekarzy niemieckich dla armii tureckiéj, którym zapewniono obok kosztów podróży i utrzymania 500 franków płacy miesięcznéj.

Piśmiennictwo lekarskie. GRASSEL Maladies du système nerveux Paris 1877, in 8vo avec 26 figures. Delahaye. 10 francs.

Dr. Rud. LEWANDOWSKI Die Anwendung der Elektrizität in der prakt. Heilkuude (Wiener Klinik, III. 12 Heft) Wien 1877, Urban et Schwarzenberg str. 55, cena ½ zl.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wny Dr. M. H. w K. Nowsze piśmiennictwo antropologiczne składa się głównie z rozpraw specyjalnych i monografij. Jako podręcznik zaleca się dzieło: Paul Topinard *L'Antropologie 2. édition Paris 1877* stanowiące 3ci tom *Bibliothéque des Sciences Contemporaines*, którego przekład polski w połowie jest gotów. Drugie dzieło: *Peschel's Völkerkunde 2te Aufl. Leipzig 1875*, jest właściwie rysem etnologii porównawczéj z dość obszernym i dobrym wykładem głównych kwestyj ściśle antropologicznych. Wszelkich innych wskazówek co do tego udzieli najchętniéj Sz. kol. **Dr. Kopernicki** w Krakowie (ul. Sławkowska Nr. 288).

Zwracamy uwagę szan. Członków korespondentów Tow. lek. krak., iż wedle statutu obowiązującego winni abonować bezpośrednio w Administracyi.

Do d. 15 lutego r. b. możemy abonentom dostarczać numerów szczególnych Przegl. Lek. z roku zeszłego, z wyjątkiem atoli Nrów 7—13 włącznie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.